



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobkyně: J. M., narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 11. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou, ve znění jejího doplnění ze dne 22. 1. 2025, domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 11. 2024, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 8. 2024, č. j. X, jímž byla podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), žalobkyni od 10. 9. 2024 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 9. 8. 2024 její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 40 %. Žalobkyně se zároveň domáhala toho, aby soud žalované uložil povinnost nahradit jí náklady soudního řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně namítla, že posudkový lékař učinil svůj závěr bez toho, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Dodala, že nebylo vyhověno její žádosti o přezkoumání jiným posudkovým lékařem.
3. Žalobkyně dále vyjádřila nesouhlas se závěrem, že její pracovní schopnost poklesla o 40 %. Posudkovému lékaři včas zaslala všechny související lékařské zprávy. Namítla, že lékařská zpráva z ambulance bolesti nebyla do posouzení jejího zdravotního stavu zahrnuta (pozn. soudu: součástí spisové dokumentace je lékařská zpráva MUDr. B. z Centra léčby bolesti, na níž není uvedeno datum, ve které je uvedeno: „*S ohledem na těžký algický sy, komorbiditu, chronicitě obtíží, neschopnost i krátkodobé pracovní zátěže dopor. pokračovat v ID III. S.*“). Podotkla, že dle této lékařské zprávy jí její zdravotní stav neumožňuje ani krátkodobé pracovní zatížení. Nemůže vykonávat jakékoliv zaměstnání, neboť není zaměstnavatel, který by jí povolil vykonávat zaměstnání v úlevových polohách, jež jí pomáhají od chronické bolesti zad. Dále sdělila, že nemůže dlouhodobě stát ani sedět, určitou úlevu od bolesti pociťuje pouze v leže. Rovněž je schopna se pohybovat pouze pomocí holí, které jí pomáhají udržet stabilitu, neboť u ní dochází k pádům. Dodala, že ji čeká vyšetření krční páteře kvůli výhřezu v místě předchozí operace, který jí způsobuje chronické bolesti.
4. Podle žalobkyně žalovaná v řešeném případě vycházela z nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci a nepřihlédla k § 3 odst. 1 vyhlášky 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“).

Vyjádření žalované

5. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve popsala průběh správního řízení a uvedla, že z posudku o invaliditě vypracovaného lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení dne 29. 10. 2024 vyplývá, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl chronický bolestivý páteřní syndrom krční a bederní. Zdravotní stav byl hodnocen dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici procentního rozmezí ve výši 40 % a procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 vyhlášky nezvýšila. Dodala, že na základě provedeného přezkumu dospěl lékař Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení k závěru, že posudkový závěr lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 9. 8. 2024 lze potvrdit. I po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně nebyly splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod třetího stupně, a námitky tudíž nebyly důvodné.
6. Podle žalované nebylo prvoinstanční rozhodnutí v rozporu s právními předpisy nebo nesprávné, proto námitky zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. Uvedla, že po účely posouzení zdravotního stavu lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu není nutná osobní účast účastníka řízení u jednání.
7. Žalovaná dále s ohledem na žalobní námitky navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „posudková komise“). Žalovaná tak setrvala na žalobou napadeném rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Ústní jednání

8. Žalobkyně při jednání, které bylo nařízeno na den 20. 5. 2025, plně odkázala na argumentaci obsaženou již v podané žalobě včetně jejího doplnění. Dále upozornila na své přetrvávající zdravotní obtíže s tím, že není schopná běžně fungovat a vykonávat ani domácí práce. Zmínila také, že nadále dochází na lékařská vyšetření a předpokládána je i další operace.
9. Při tomtéž jednání pověřená pracovnice žalované odkázala na dosavadní vyjádření ve věci a navrhla žalobu zamítnout. Poukázala přitom na skutečnost, že posudek posudkové komise ze dne 13. 3. 2025 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý.
10. Soud provedl podle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), dokazování protokolem z jednání posudkové komise ze dne 13. 3. 2025 a posudkem posudkové komise ze dne 13. 3. 2025, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného řízení.
11. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování napadeným rozhodnutím, posudkem posudkové lékařky námitkového řízení, lékařskou zprávou Solonab s. r. o. – Cerebrovaskulární poradna a neurosonologie, dětská neurologie ze dne 8. 1. 2025 vypracovanou MUDr. M. B., lékařskou zprávou Lázně Jáchymov ze dne 19. 12. 2024 vypracovanou MUDr. J. P., EMG vyšetřením z Neurologické kliniky Thomayerovy nemocnice, lékařskými zprávami z ortopedie ze dne 17. 3. 2025 a 8. 4. 2025 vypracovanými MUDr. J. V., zdravotním záznamem praktického lékaře pro dospělé z ambulance Pohanka Medical s.r.o. ze dne 15. 5. 2025 a výpisem žalobkyní aktuálně užívaných medikamentů, jakož ani výsledkem účastníků.
12. Napadené rozhodnutí a posudek posudkové lékařky v rámci námitkového řízení jsou totiž součástí spisové dokumentace, přičemž obsah správního spisu (tj. všechny jeho součásti) nelze považovat bez dalšího za důkaz. Vychází-li soud ve správním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného ustanovení s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
13. Lékařská zpráva Solonab s. r. o. – Cerebrovaskulární poradna a neurosonologie, dětská neurologie ze dne 8. 1. 2025 vypracovaná MUDr. M. B., lékařská zpráva Lázně Jáchymov ze dne 19. 12. 2024 vypracovaná MUDr. J. P. a EMG vyšetření z Neurologické kliniky Thomayerovy nemocnice, lékařské zprávy z ortopedie ze dne 17. 3. 2025 a 8. 4. 2025 vypracované MUDr. J. V., zdravotní záznam praktického lékaře pro dospělé z ambulance Pohanka Medical s.r.o. ze dne 15. 5. 2025 a výpis žalobkyní aktuálně užívaných medikamentů, pak byly vyhotoveny až po datu vydání napadeného rozhodnutí. K tomu soud upozorňuje, že v souzené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované. Nadto je třeba zmínit, že soud na rozdíl od posudkové komise nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti obsažené v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na hodnocený pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoliv.

14. Co se poté týče účastnického výsledku, tak k tomu soud uvádí, že žalobkyně ve věci nepochybně měla možnost svá stanoviska do řízení vnést formou vlastního vyjádření jako účastníka řízení (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2022, č. j. 2 Afs 190/2021-74, nebo ze dne 27. 6. 2022, č. j. 8 Afs 13/2018-104). Účastnický výsledek přitom představuje důkazní prostředek toliko podpůrného charakteru, a tudíž ve věci zůstává stěžejním to, že se pro věc rozhodné okolnosti jednoznačně podávají už z obsahu samotné spisové dokumentace vedené právě pro nyní řešený případ ve spojení se skutečnostmi zjištěnými v rámci doplnění dokazování soudem, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.

Posouzení věci soudem

15. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé dílu prvního s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
16. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že Česká správa sociálního zabezpečení vydala rozhodnutí ze dne 23. 8. 2024, č. j. X, kterým byla žalobkyni od 10. 9. 2024 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Toto rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 9. 8. 2024 vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. L. H., která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky neměnila. Posudková lékařka přitom ve svém závěru vyšla ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. ze dne 22. 7. 2024, lékařské zprávy MUDr. H. z Nemocnice na Homolce – OKBHI ambulance ze dne 25. 6. 2024, lékařské zprávy MUDr. B. z oddělení rehabilitace a léčby bolesti ze dne 25. 6. 2024, lékařské zprávy MUDr. B. z cerebrovaskulární poradny a neurosonologie ze dne 29. 5. 2024, lékařské zprávy z hepato-gastroenterologie Most ze dne 17. 6. 2024, lékařské zprávy MUDr. K. z psychiatrické ambulance ze dne 19. 6. 2024, lékařské zprávy MUDr. B. z Revmacentra Praha ze dne 13. 12. 2023, lékařské zprávy MUDr. D. z chirurgického vyšetření ze dne 22. 5. 2024, lékařské zprávy MUDr. T. z neurochirurgie ze dne 22. 1. 2024, lékařské zprávy MUDr. Š. z diabetologického a endokrinologického centra ze dne 25. 3. 2024, lékařské zprávy MUDr. T. z ortopedické ambulance ze dne 20. 2. 2024, lékařské zprávy MUDr. S. z urologické kliniky ze dne 14. 3. 2024, lékařské zprávy MUDr. M. z endokrinologické porady ze dne 10. 4. 2024 a z předchozí spisové dokumentace lékařské

posudkové služby, jakož i z profesního a sebehodnotícího dotazníku žalobkyně ze dne 1. 7. 2024.

18. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky stran nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu a nezohlednění lékařské zprávy z ambulance bolesti, o kterých rozhodla žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím. Žalobou napadené rozhodnutí pak bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně dne 29. 10. 2024 posudkovou lékařkou MUDr. J. M., pověřenou vypracováním posudku pro Institut posuzování zdravotního stavu, která vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky neměnila. Posudková lékařka toto hodnocení učinila jednak na základě již shora rekapitulovaných podkladů pro prvostupňové řízení, a jednak s přihlédnutím k lékařské zprávě MUDr. B. z oddělení rehabilitace a léčby bolesti ze dne 14. 8. 2024, lékařským zprávám MUDr. T. z neurochirurgického oddělení ze dne 29. 7. 2024 a 16. 9. 2024, lékařským zprávám MUDr. B. z Centra léčby bolesti ze dne 11. 9. 2024 a další bez uvedení data, lékařské zprávě MUDr. A. ze dne 23. 7. 2024, lékařské zprávě z Centra léčby bolesti ze dne 2. 7. 2024, lékařské zprávě MUDr. K. z psychiatrie ze dne 3. 9. 2024, popisu MR L páteře MUDr. D. ze dne 1. 7. 2024, lékařským zprávám MUDr. K. z gastroenterologie ze dne 5. 8. 2024 a 12. 9. 2024, propouštěcí zprávě z OB kliniky a.s. Praha ze dne 29. 9. 2024, lékařské zprávě MUDr. B. z cerebrovaskulární poradny a neurosonologie ze dne 25. 9. 2024.
19. Podle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejmeně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

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.

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,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

- 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.

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

20. Z § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity zároveň 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 nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky také 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.
21. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod druhého či třetího stupně, který požaduje žalobkyně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 50 %, resp. 70 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity druhého či třetího stupně, tj. zda nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. o 70 %.
22. Soud se nespokojil se závěry lékařského posudku ze dne 29. 10. 2024, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
23. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů a vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. K. dne 13. 3. 2025. Žalobkyně tedy byla jednání posudkové komise přítomna. Dále je z posudkové dokumentace zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Konkrétně měla tato komise k dispozici zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně MUDr. P., spisovou dokumentaci Institutu posuzování zdravotního stavu Most, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále veškeré lékařské zprávy předložené žalobkyní spolu se žalobou. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a vedené spisové

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

dokumentace pak posudková komise dospěla k závěru, že ke dni 26. 11. 2024 (tj. ke dni vydání napadeného rozhodnutí) byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 40 % (tj. nedosahoval více než 49 %), což odpovídá prvnímu stupni invalidity.

24. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E., položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to polytopní vertebrogenní syndrom s psychickou nadstavbou. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je podle posudkové komise MPSV 40 % (rozmezí určené pro toto postižení je 30 % až 40 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky neměnila.
25. Posudková komise dále uvedla, že se u žalobkyně jedná hraničně o středně těžké postižení, neboť podstoupila operace v krčním i bederním úseku páteře s poruchou dynamiky zejména v bederním úseku, insuficiencí svalového korzetu a recidivujícími projevy propagace bolesti levé dolní končetiny bez funkčně významného neurologického nálezu. Zároveň posudková komise popsala, že vzhledem k dalším komorbiditám, především gonartróze II. st. s parciální lézí LCA a problémům s močovým měchýřem (hypoaktivní detrusor, stresová inkontinence II. st) a dělnické profesi se přiklonila k horní hranici procentuálního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 40 %. Posudková komise též vyložila, že onemocnění nezařadila do kapitoly XIII., odd. E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se u žalobkyně nejedná o těžké funkční postižení s trvalými projevy kořenového dráždění a těžkým poškozením nervů s poruchami hybnosti a svalovými atrofiemi. Dodala, že gonartrózu II. st. vlevo s parciální rupturou LCA bez omezení rozsahu pohybu a bez nestability s poruchou stereotypu chůze pro bolest by zařadila do kapitoly XIII., odd. A, hraničně položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Posudková komise dále uvedla, že urologické onemocnění – hypoaktivní detrusor nejasné etiologie s nutností docévkování cca 4x denně a stresovou inkontinencí II. st., kdy k úniku dle dokumentace dochází při zakašlání či poskoku (ztráty moče při stresových manévrech nebyly objektivizovány), by zařadila do kapitoly XIV., odd. A, položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Dle posudkové komise tak žalobkyně je obecně schopna vykonávat lehké pomocné dělnické práce s možností dodržování režimových opatření vertebropata v kratším pracovním úvazku. Posudková komise se tak v daném případě plně ztotožnila s posudkovým závěrem vysloveným již v rámci námitkového řízení.
26. Po zhodnocení veškerých předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobkyně, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, po zhodnocení zdravotního stavu a vlastního vyšetření žalobkyně specialistkou z oboru neurologie. Posudková komise tak, shodně jako posudkové lékařky v prvostupňovém i námitkovém řízení, stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěla k závěru, že žalobkyně nesplnila podmínku invalidity druhého ani třetího stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 50 %, resp. 70 %, poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
27. K tomu soud připomíná, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace.“ (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů.

28. Soud poté uvádí, že předmětný posudek posudkové komise shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý (jednoznačný), přičemž za daného stavu neshledal potřebu, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
29. Soud zároveň nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí jisté komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši muselo být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem.
30. Pokud se dále jedná o otázku mnohosti zdravotních postižení žalobkyně, soud k tomu připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Je-li tedy příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Posudková komise pak ve věci vyložila, že se u žalobkyně jedná o hraničně středně těžké postižení a k dalším zdravotním potížím (tzv. komorbiditám) přihlédla v rámci určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti – tj. určila postižení žalobkyně na horní hranici stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti (40 %), jak už bylo shora popsáno. Posudková komise tak v projednávaném případě postupovala v souladu s nadepsanou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvážila o celkovém zdravotním stavu žalobkyně, přičemž zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.
31. K obecné námitce žalobkyně, že nebyla v námitkovém řízení vyšetřena posudkovou lékařkou, poté soud uvádí, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Z dikce § 8 zákona č. 582/1991 Sb. plyne, že při posuzování invalidity vychází příslušný orgán zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popř. výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly tohoto orgánu, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Z ničeho však nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, popř. posudkovou komisí,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

obligatorně osobně vyšetřen (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, či ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Jak bylo také v tomto ohledu vyloženo recentním rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 7 Ads 121/2024-20: „...není povinností komise vždy provést osobní vyšetření. Krajský soud správně uvedl, že posudkoví lékaři vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání specializovaného vyšetření. Osobní vyšetření posuzované osoby posudkovými lékaři je možností nikoliv povinností (srov. rozsudky ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, ze dne 8. 3. 2019, č. j. 4 Ads 405/2018-29 atp.). Pokud lékař žalované pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl, mohl z ní při zpracování posudku vyjít.“ Ostatně z vlastního obsahu posudku v námitkovém řízení nijak nelyne, že by posudková lékařka shledala jí předloženou zdravotní dokumentaci o zdravotním stavu žalobkyně za neúplnou, popř. nálezy za nejednoznačné či rozporné, přičemž tedy nepovažovala za nutné došetření zdravotního stavu žalobkyně. Seznatelně tak vyšla z dostatečných podkladů, zejména lékařských zpráv, které pocházely právě z osobních vyšetření žalobkyně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2023, č. j. 3 Ads 307/2022-24). V tomto ohledu proto nebylo předmětné správní řízení stíženo vadou, která by měla vliv na jeho zákonnost.

32. Dále se soud zabýval námitkou žalobkyně týkající se nezahrnutí lékařské zprávy z ambulance bolesti, dle které jí její zdravotní stav neumožňuje ani krátkodobé pracovní zatížení. Tato informace vyplývá z lékařské zprávy MUDr. B. z Centra léčby bolesti, na níž není uvedeno datum. Soud uvádí, že citovaná lékařská zpráva je součástí spisové dokumentace a byla i jedním z podkladů posudku posudkové lékařky v námitkovém řízení. Současně soud připomíná, že úkolem odborných lékařů je toliko provádět klinická zjištění. Hodnocení dopadů onemocnění a zdravotních obtíží na pracovní schopnost žadatelů o invalidní důchod je pak svěřeno lékařům z oboru posudkového lékařství.
33. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud uzavírá, že neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
34. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.
35. Pouze pro úplnost soud závěrem poznamenává, že subjektivní pocit žalobkyně o tom, že by jí měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jí popsané zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
36. Soud též upozorňuje na fakt, že v řešené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované – tj. ke dni 26. 11. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží žalobkyně, popř. vznik nových zdravotních obtíží, po tomto datu tedy nemohlo být v daném soudním řízení v zásadě nijak zohledněno. 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 případné změny zdravotního stavu, jež nastaly později.

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, 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 nejblíže 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 20. května 2025

Mgr. Radim Kadlčák v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.