



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **M. S.**
bytem X

zast. advokátem Mgr. Martinem Hrabcem
sídlem Za Valy 1863, 696 62 Strážnice

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2024, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 13. 5. 2024, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu

zhoršení zdravotního stavu, a to pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 9. 5. 2024, podle něhož celkově poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 50 %. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek IPZS ze dne 15. 8. 2024, který dospěl ke stejnému závěru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je dle posudku zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 1c (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výbřezy meziobratlových plotének, se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o 10 %, celkově činí 50 %.

II. Žaloba

3. O invaliditě žalobkyně bylo správními orgány rozhodováno poprvé v roce 2012, kdy žalobkyně nebyla shledána invalidní. V roce 2018 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně s datem vzniku invalidity 17. 11. 2018. Stejně byla vyhodnocena invalidita žalobkyně v letech 2019 a 2021. V roce 2022 byla invalidita žalobkyně vyhodnocena tak, že ke dni 20. 6. 2022 došlo ke změně stupně invalidity na druhý stupeň. Invalidita druhého stupně byla shledána i rozhodnutími žalované v letech 2023 a 2024, tedy i v prvostupňovém a napadeném rozhodnutí.
4. Žaloba obsahuje úryvky z lékařských zpráv z roku 2024, které žalobkyně doložila k žalobě. Konkrétně se jedná o lékařskou zprávu PhDr. M. K. z oboru klinické psychologie z 26. 10. 2022, zprávu MUDr. H. D. z oboru neurologie z 6. 3. 2024, zprávu MUDr. M. F. z oboru ortopedie z 18. 6. 2024 a 7. 10. 2024, zprávu MUDr. E. S. z oboru neurologie z 2. 10. 2024, zprávu MUDr. P. Z. z ambulance léčby bolesti ze dne 15. 10. 2024 a zprávu PhDr. M. K. z oboru klinické psychologie, nedatovanou.
5. Napadené rozhodnutí dle žalobkyně není správné. Z lékařských zpráv je více než zřejmé, že žalobkyně má řadu zdravotních omezení, které zásadním způsobem ovlivňují její život. Žalobkyně nemá možnost najít si zaměstnání, které by jí její zdravotní indispozice umožnily vykonávat. Z doložených zpráv plyne, že žalobkyně pravidelně dochází na vyšetření mimo jiné do neurologické ambulance, ortopedické ambulance, do ambulance léčby bolesti, na základě jednotlivých vyšetření má předepsanou řadu léků, které musí užívat, které však mnohdy nezabírají. Žalobkyni při zhoršení zdravotního stavu nepomůže ani návštěva

nemocnice či pohotovosti, kde by žalobkyni mohli nabídnout pouze infuzi, která jí však nepomáhá. Naopak je lékařsky podloženo, že po analgetických infuzích dochází spíše ke zhoršení zdravotních komplikací žalobkyně.

6. Žalobkyně nemůže ani podstoupit operaci, neboť ze zpráv z ortopedie plyne, že hrozí potíže žalobkyně s hojením. Žalobkyně zároveň pravidelně podstupuje rehabilitace, ani to jí však nepomáhá. Kromě toho má žalobkyně i psychické obtíže, pravidelně navštěvuje oddělení klinické psychologie, ze zpráv je zřejmá psychická labilita a snížená sociální adaptabilita žalobkyně. Žalobkyně proto navrhl, aby soud napadené i prvostupňové rozhodnutí zrušil.
7. V doplnění žaloby žalobkyně zrekapitulovala některé pasáže z napadeného rozhodnutí, proti kterým se vymezila. Žalovaná při posuzování zdravotního stavu žalobkyně nepřihlíдела ke všem lékařským zprávám, které žalobkyně soudu předložila společně s žalobou. Žalovaná závažnost zdravotního stavu žalobkyně bere na lehkou váhu. Nepřihlíží k tomu, že žalobkyně z důvodu svého zdravotního stavu není objektivně schopna vykonávat jakékoliv zaměstnání, u kterého je nutné stát či chodit, není však schopná vykonávat ani žádné sedavé zaměstnání.
8. Od 17. 11. 2018 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod třetího stupně, bylo stanoveno, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 70 %. Od roku 2018 se zdravotní stav žalobkyně zhoršoval a je proto nelogické, že žalovaná invaliditu třetího stupně žalobkyni ponechala do 20. 6. 2022, kdy invalidní důchod žalobkyni snížila z třetího na druhý stupeň.

III. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

9. Žalovaná ve vyjádření shrnula recentní procesní vývoj řešené věci. Ve stručnosti uvedla, jaké byly závěry posudku IPZS ze dne 15. 8. 2024. Konstatovala, že je odborným lékařským posudkem vázána a uvedla, jaké jsou náležitosti posudku o invaliditě. Žalovaná se v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí pečlivě zabývala všemi námitkami žalobkyně. Žalovaná trvala na správnosti napadeného rozhodnutí a navrhla jako důkaz posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („PK MPSV“), která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
10. Žalobkyně se v replice vyjádřila k jednotlivým kritériím dle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění při určování poklesu pracovní schopnosti. V jejím případě žalobkyně se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost žalobkyně. Nejedná se o stabilizovaný zdravotní stav, žalobkyně zároveň není na své zdravotní postižení adaptována, neboť psychika žalobkyni neumožňuje si na neustále se zhoršující zdravotní stav zvyknout, naopak fyzické zdravotní problémy žalobkyni také způsobují psychické komplikace. Rekvalifikace žalobkyně není možná, neboť žalobkyně delší dobu neustojí, nemůže ani delší dobu chodit nebo sedět. U žalobkyně není dána možnost využít zachované pracovní schopnosti a není schopna výdělečné činnosti ani za zcela mimořádných podmínek.
11. Žalobkyně nezpochybňuje, že posudek IPZS ze dne 15. 8. 2024 splňuje všechny zákonné náležitosti. Přesto však dospěl k chybnému závěru. Není pravda, že by se žalovaná zabývala všemi námitkami žalobkyně. Žalovaná se nijak nevypořádala s námitkou, že žalobkyně není schopna trvalého zaměstnání, neboť nedokáže stát ani sedět, má problémy s cestováním a její zdravotní stav se nadále zhoršuje. Žalovaná nezohlednila konkrétní zdravotní omezení

žalobkyně a dospěla k nesprávnému závěru, že je žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého stupně.

12. Žalobkyně doložila nové lékařské zprávy z ledna a února 2025 a citovala jejich klíčové závěry. Konkrétně doplnila lékařskou zprávu MUDr. M. F. z ortopedické ambulance ze dne 7. 1. 2025 a ze dne 6. 2. 2025 a lékařskou zprávu MUDr. P. Z. z ambulance léčby bolesti ze dne 14. 1. 2025.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

13. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti. Žalobkyni byl přiznán invalidní důchod od 12. 12. 2018, kdy byla uznána invalidní ve třetím stupni pro pokles pracovní schopnosti o 70 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
14. Rozhodnutím žalované z 21. 9. 2021 byl snížen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invaliditu druhého stupně, a to pro pokles pracovní schopnosti o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dle posudku, na kterém bylo rozhodnutí žalované založeno, se jevil zdravotní stav žalobkyně jako ustálený, byla dořešena problematika pravého kolenního kloubu. Žalobkyně pokračuje v kontrolách v ambulanci bolesti při chronické bolesti pohybového aparátu kombinované etiologie.
15. Posudky IPZS ze dne 9. 5. 2024 s ze dne 15. 8. 2024, zpracované v řízení, jež předcházelo napadenému rozhodnutí, dospěly k totožnému závěru o invaliditě žalobkyně. K námitkám žalobkyně je v posudku IPZS ze dne 15. 8. 2024 uvedeno, že lékař přezkoumal zdravotní stav žalobkyně, prozkoumal kompletní rozsáhlou spisovou dokumentaci a dospěl ke stejnému závěru, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou chronické bolesti zad kombinované etiologie, potencované somatizací psychických potíží, bez objektivní zánikové symptomatiky, bez závažnějšího grafického nálezu na páteři. Dále je uvedeno, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti není dána součtem každého jednotlivého postižení zdravotního stavu. Stanoví se rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídající funkčnímu dopadu tohoto onemocnění na pokles pracovní schopnosti. Výsledná procentuální míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví s ohledem na další postižení a profesi, maximálně však je možné zvýšit horní hranici dané položky o 10 %.
16. Lékař IPZS uvedl pokles pracovní schopnosti pro jednotlivá postižení žalobkyně. Bolest zad bez neurologické symptomatiky odpovídá 20 %, artróza velkých kloubů odpovídá 35 %, poškození vazivového aparátu odpovídá 15 %, epikondylitida humeru odpovídá 10 %, neurotické poruchy odpovídají 35 %. zbytkový syndrom karp. tunelu vlevo odpovídá 10 %. Čímž by i při navýšení o 10 % byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti maximálně 45 %, tedy jednalo by se o invaliditu prvního stupně. Tento stupeň invalidity však s ohledem

na celkový stav žalobkyně, který je výrazně akcentován jejími neurotickými potížemi a provázen subjektivně vnímanými bolestmi s omezeným sezením, stání i chůzí, lékař shledal jako nedostatečný. Proto hodnotí postižení pohybového aparátu globálně srovnáním v položce středně těžkého postižení páteře, a to až na její horní hranici, v čemž je již zahrnuto hodnocení všech ostatních postižení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně od roku 2018 nepracuje, je posuzována k profesím spojeným s větším fyzickým zatížením, čehož není při svém postižení schopna. Lékař proto navýšil míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Dané hodnocení je maximální možné, výsledná hodnota 50 % odpovídá druhému stupni invalidity. Oproti prvoinstančnímu posudku lékař stav hodnotil srovnáním s posudkovým kritériem uvedené položky, neboť funkční dopad postižení žalobkyně lze s těmito posudkovými kritérii srovnat, jejich dikce však není přesně naplněna.

17. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 6. 3. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékaře s odborností v oboru ortopedie a tajemnice. Žalobkyně byla přítomna jednání PK MPSV. PK MPSV měla k dispozici dosavadní správní spisovou dokumentaci IPZS Uherské Hradiště, včetně záznamů o jednáních a lékařských nálezů, spis ČSSZ IPZS Hodonín, pracoviště pro námitkové řízení včetně záznamu o jednání, lékařského nálezu a rozhodnutí. Měla k dispozici lékařské nálezy přiložené žalobkyni k žalobě a při jednání komise.
18. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobkyně, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako elektromechanička). Byl uveden diagnostický souhrn a závěry objektivního ortopedického vyšetření žalobkyně při jednání komise. Byl shrnut výpis ze zdravotní dokumentace žalobkyně. Na str. 6-7 posudku je uvedeno posudkové hodnocení.
19. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou bolesti zad a pohybového aparátu na podkladě artrotických změn bez prokázaného těžkého omezení hybnosti. Podle lékařského vyšetření není na kloubech objektivní nález odpovídající subjektivním steskům. Žalobkyně proklamuje parestazie dolních končetin, opakovaně provedeno emg s normálním nálezem, bez patologie. Z hlediska páteře nejsou parézy, není žádný neurologický deficit, nejsou závažné blokády s výrazně omezenou pohyblivostí. Dle MR jsou degenerativní změny. Z hlediska postižení páteře se jedná o velmi lehké funkční postižení dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 % a objektivní nález odpovídá sotva 10 % ve stanoveném procentním rozmezí. Ostatní jednotlivá postižení zdravotního stavu vyhodnotila posudková komise tak, že shledala pokles pracovní schopnosti žalobkyně vždy maximálně 10 % u jednotlivých postižení.
20. U žalobkyně dominuje vysoká psychická labilita se somatizací, kde by bylo možné hodnotit stav jako neurotickou poruchu dle kapitoly V položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně by prioritně měla být v psychologické a psychiatrické péči pro zmírnění příznaků neurotické poruchy a tím sekundárně i příznaků bolestivosti pohybového aparátu.
21. Z posudkového hlediska by žalobkyně pro pohybové postižení dosáhla pouze prvního stupně invalidity při komplexním zhodnocení všech pohybových obtíží. Pro ty je zaléčena analgetickou medikací v ambulanci bolesti, která nadále nevykazuje dostatečný efekt, což je

způsobeno i neurotickým stavem. K tomuto bylo komplexně přihlédnuto a za těchto okolností by bylo možné uznat maximálně invaliditu prvního stupně. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení, které je srovnatelné dle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30–40 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 40 % (horní procentní hranice). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti a v menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal prvnímu stupni invalidity.

22. Třetí stupeň invalidity žalobkyně vznikl v návaznosti na hospitalizaci, kdy byla žalobkyně po operaci kostrče v rekonvalescenci, další předpokládanou rehabilitací se očekávalo zlepšení zdravotního stavu. Stav byl řešen třetím stupněm invalidity ne pro těžké funkční postižení ale pro trvalou dlouhodobou pracovní neschopnost, která se zakládala na subjektivních stescích žalobkyně. Ani operací, která proběhla bez komplikací, stesky neustaly ani přesto, že k nim není žádný objektivní korelát. Jednalo se o posudkové nadhodnocení. Byla stanovena kontrolní lékařská prohlídka, po jejímž provedení došlo ke snížení na druhý stupeň invalidity, který je i tak posudkově výrazně vstřícný až nadhodnocený a zohledňuje spíše jen stesky žalobkyně než prokázané funkční postižení. Pokud by byl stav z hlediska psychologického zaléčený, a i přesto by nedošlo ke zlepšení, pak by bylo možné hodnotit invaliditu žalobkyně na základě psychického postižení.
23. Žalovaná na posudek nereagovala, žalobkyně se k němu vyjádřila prostřednictvím svého právního zástupce přípisem ze dne 16. 4. 2025. Žalobkyně s posudkem posudkové komise nesouhlasila, je dle ní neúplný a nepřesvědčivý. Nevypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že členem posudkové komise byl lékař z oboru ortopedie. Většina zdravotních komplikací žalobkyně je neurologického rázu.
24. Žalobkyně se zúčastnila jednání posudkové komise, ze kterého měla velmi špatný pocit. Měla pocit, že lékaři již byli předem rozhodnutí, jaký závěr v dané věci vyvodí. O tom svědčí i to, že samotný posudek byl právnímu zástupci žalobkyně doručen již za cca 5 hodin po samotném jednání. Žalobkyně tak má za to, že posudek měla PK MPSV již pravděpodobně přichystaný předem, bez ohledu na výsledky samotného ústního jednání.
25. Žalobkyně proto navrhla, aby si soud nechal vypracovat nový revizní posudek PK MPSV, a to v jiném složení komise tak, aby členem komise byl lékař s odborností z oboru neurologie. Žalobkyně navrhuje, aby byl posudek vypracován na jiném pracovišti než v Brně. Eventuálně žalobkyně navrhuje, aby soud ustanovil znalce z oboru zdravotnictví, ideálně z oboru neurologie za účelem vypracování znaleckého posudku pro účely posouzení závažnosti zdravotního stavu žalobkyně a stupně invalidity žalobkyně.
26. Žalobkyně k vyjádření přiložila nové lékařské zprávy, a to zprávu MUDr. J. Č. z urologie z 12. 6. 2024 a z 19. 3. 2025, zprávu z kontrolního kinesiologického vyšetření Mgr. J. N. Ph. D., ze dne 21. 2. 2025, zprávu centra MEDICAL PLUS s.r.o., MUDr. E. D. z 14. 3. 2025 a z 4. 4. 2025, zprávu MUDr. P. Z. z ambulance léčby bolesti z 1. 4. 2025, zprávu MUDr. E.

S. z neurologie ze dne 2. 4. 2025 a zprávu MUDr. M. F. z ortopedie z 7. 4. 2025. Dále žalobkyně soudu sdělila termíny plánovaných lékařských kontrol a vyšetření v roce 2025. Je více než jisté, že zdravotní stav žalobkyně se nezlepšuje, právě naopak lze očekávat jeho postupné zhoršování.

27. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 30. 5. 2025 za přítomnosti žalobkyně, zástupce žalobkyně a zástupkyně žalované. Zástupce žalobkyně odkázal na žalobu a písemná vyjádření a shrnul podstatu věci. Žalobkyně nesouhlasí s tím, jak byl její zdravotní stav hodnocen. Má jednak ortopedické problémy (bolesti palců na nohách), není schopna ujít delší vzdálenost a chodí pomalu. Také má problém s kolenem, dochází na revmatologii, měla vodu v koleni. Má syndrom karpálního tunelu na rukou, a především bolesti zad, které jsou neurologického rázu. Od nich to je pravděpodobně vše odvozeno. Zdravotní problémy žalobkyni znemožňují výkon jakékoliv práce. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě.
28. V rámci dokazování byl proveden posudek PK MPSV ze dne 6. 3. 2025. Zástupce žalobkyně uvedl, že trvá na písemném vyjádření k tomuto posudku i na všech důkazních návrzích, tj. na doplnění dokazování všemi doloženými lékařskými nálezy, na zpracování revizního, resp. srovnávacího posudku a na zpracování posudků soudními znalci z oborů psychologie, neurologie a ortopedie. Na jednání také předložil další aktuální zprávy z ambulantních vyšetření žalobkyně (ortopedie – MUDr. F. ze dne 7. 4. 2025 a 6. 5. 2025, ORL – MUDr. L. ze dne 14. 3. 2025, revmatologie, osteologie - MUDr. Š. ze dne 4. 4. 2025, RTG nohy – MUDr. H., MUDr. N. ze dne 14. 3. 2025).
29. Zástupce žalobkyně namítl, že se PK MPSV nezabývala zdravotními obtížemi neurologického, resp. neurotického charakteru. Uvedla sice, že by se mohlo jednat o potíže způsobené psychologickým stavem žalobkyně, ale tímto stavem se nezabývala. Mezi předloženými zprávami byly i zprávy z psychologického vyšetření MUDr. K. (první ze dne 26. 10. 2022 a druhá navazující, nedatovaná). Zástupce žalobkyně také trval na nesprávném obsazení komise, členem by měl být lékař z oboru psychologie a ideálně i neurologie. Má za to, že by s jiným složením PK MPSV bylo posouzení jiné. Také zopakoval údajné podezřelé okolnosti zpracování posudku (rychlost zpracování), posudkové hodnocení mohlo být předchystáno. Je alarmující, pokud PK MPSV dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní ani ve druhém stupni, neboť se to přičítá tomu, jak zdravotní stav žalobkyně hodnotí její lékaři, tj. že stav žalobkyně je neměnný a nebude se zlepšovat, spíše se bude zhoršovat. K dotazu soudu zástupce žalobkyně upřesnil, že nepovažuje za řádně zohledněné zprávy MUDr. D. z 6. 3. 2024, MUDr. S. z 2. 10. 2024, 9. 10. 2023 a 10. 5. 2023, a zprávy MUDr. K. z psychologického vyšetření.
30. Zástupkyně žalované reagovala na argumentaci k posudku PK MPSV. Uvedla, že část posudku může být samozřejmě předpřipravená, co se týká již předložených nálezů. Výsledek jednání však předpřipravený není, vždy je nutno reagovat na nové skutečnosti, jakož i na vyšetření posuzované osoby.
31. Návrhy na další doplnění dokazování soud zamítl. Co se týká lékařských zpráv z ambulantních vyšetření, které žalobkyně předložila k vyjádření k posudku PK MPSV, tyto zprávy jsou s datem vyhotovení až po vydání napadeného rozhodnutí. Nebylo zároveň

tvrzeno, že by těmito nálezy měl být prokázán zdravotní stav žalobkyně v době, k níž je posuzován (tj. ke dni vydání napadeného rozhodnutí). Zástupce žalobkyně ostatně na jednání uvedl, že v současnosti je stav žalobkyně spíše lepší. Nutno současně doplnit, že PK MPSV reflektovala i všechny žalobkyní předložené zprávy z ambulantních vyšetření, jež žalobkyně předložila k žalobě, resp. na jednání PK MPSV. Žádná z nich však nesvědčila pro přehodnocení zdravotního stavu žalobkyně pro účely invalidity ke dni vydání napadeného rozhodnutí (ani poté). Nové lékařské nálezy, jež žalobkyně předložila na jednání soudu, nemohou být důvodem pro navrhované doplnění dokazování dalšími posudky (srovnávacím posudkem, znaleckými posudky soudních lékařů). Důvodem je kromě data jejich vyhotovení i zjištění, že v soudním řízení zpracovaný posudek PK MPSV ze dne 6. 3. 2025 je pro rozhodnutí ve věci dostačující (podrobněji viz jeho hodnocení dále).

32. V rámci závěrečných vyjádření účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Zástupce žalobkyně trval na tom, že zdravotní dokumentace neprokazuje zlepšení zdravotního stavu žalobkyně. Posudek PK MPSV považuje za překvapivý, žalobkyni není jasné, proč jí byla invalidita snižována na druhý, resp. první stupeň. Podle zástupce žalobkyně by měla PK MPSV nejprve provést jednání a poté se odborně poradit a vypracovat posudek. Předložený posudek nepovažuje obsahově za kvalitní a neměl by v soudním řízení obstát. Žalobkyně by měla dostat od soudu minimálně ještě jednu šanci v podobě srovnávacího posudku, protože to nikomu neublíží. V tomto řízení by to nebyl nadbytečný důkaz. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

33. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav, resp. nesouhlasila s tím, že je invalidní pouze ve druhém stupni a již není invalidní ve třetím stupni, přestože se její zdravotní stav se neustále zhoršuje.

Obecná právní východiska posuzování invalidity

34. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
35. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu

a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

36. Rozhoduje-li žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě, kterých mu byla dávka přiznána (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37). Napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení, na jehož podkladě je rozhodnutí o odnětí či snížení invalidity vydáno, musí obsahovat přesvědčivé odůvodnění, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, tj. určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Je tedy nutno přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. *„Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2011, č. j. 4 Ads 147/2010-117).
37. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK 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.

Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav

38. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 6. 3. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 30. 5. 2025. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
39. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru ortopedie). Žalobkyně se ve vyjádření k posudku

vymezovala proti tomu, že součástí posudkové komise nebyl lékař z oboru neurologie. Jako zdravotní postižení s největším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně však posudky označují *postižení svalové a kosterní soustavy, dorzopatie a spondylopatie, bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*. Jedná se tedy o postižení páteře, které je v odbornosti lékaře z oboru ortopedie.

40. Složení posudkové komise co do odbornosti obsazených lékařů úzce souvisí s medicínskými závěry o druhu a závažnosti onemocnění posuzovaného a v tomto směru nemá soud potřebné odborné znalosti. Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise tak může být relevantní pouze v případě, kdy jsou dány pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti posudku (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6Ads 11/2013-20, nebo ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24). Z judikatury Nejvyššího správního soudu dále vyplývá, že postačí, je-li členem posudkové komise lékař, jehož základní odbornost odpovídá základním vymezením zdravotních postižení podle kapitol v příloze vyhlášky o posuzování invalidity (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38). Specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012-22).
41. Lze doplnit, že při diagnostice a léčbě různých onemocnění běžně dochází k prolínání více lékařských specializací. Ortoped jako specialista na pohybový aparát má základní přehled i o neurologických konsekvencích onemocnění, na které se specializuje. V řešené věci měl k dispozici relevantní lékařskou dokumentaci, včetně nálezů a závěrů odborného neurologa, z jejich obsahu posudková komise vycházela a mohla proto komplexně posoudit zdravotní stav žalobkyně, a to včetně dalších postižení. Z uvedených důvodů soud neshledal důvodnou námitku nesprávného složení posudkové komise.
42. Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace správních spisů včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobkyní k žalobě). Posudek PK MPSV a posudky zpracované v předcházejícím řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.
43. K vývoji invalidity žalobkyně a k tomu, že nebyla shledána invalidní ve třetím stupni lze konstatovat, že invalidita tohoto stupně byla u žalobkyně naposledy konstatována posudkem ze dne 3. 2. 2021; zdravotní stav žalobkyně byl tehdy zařazen pod položku 1d daného druhu zdravotního postižení. V tamním posudku však bylo rovněž uvedeno, že zdravotní stav žalobkyně není stabilizovaný, byla stanovena kontrolní lékařská prohlídka, a byl uveden předpoklad stabilizace zdravotního stavu žalobkyně při pokračující léčbě. Dalším posudkem o invaliditě žalobkyně ze dne 20. 6. 2022 již byl zdravotní stav žalobkyně zařazen pod položku 1c daného druhu zdravotního postižení. Bylo konstatováno, že zdravotní stav žalobkyně se jeví jako relativně ustálený, byla dořešena problematika pravého kolenního

kloubu. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl celkem stanoven na 50 %. Stejně byla invalidita žalobkyně posouzena i posudkem ze dne 23. 1. 2023. Žalobkyně se proti navazujícím rozhodnutím správních orgánů nebránila a žalobu podala teprve proti napadenému rozhodnutí, jež dříve stanovený druhý stupeň invalidity pouze potvrzovalo (neměnilo); to částečně omezuje soudní přezkum namítané změny stupně invalidity žalobkyně (k ní v tomto řízení fakticky nedošlo).

44. Posudková komise v posudku přesvědčivě vysvětlila, že invalidita třetího stupně vznikla v návaznosti na hospitalizaci žalobkyně po operaci kostrče, kdy byla žalobkyně v rekonvalescenci. Očekávalo se zlepšení zdravotního stavu rehabilitací. Stav byl řešen třetím stupněm invalidity nikoli pro těžké funkční postižení, ale pro trvající dlouhodobou pracovní neschopnost žalobkyně, která se zakládala na subjektivních stescích. Ani operací, která proběhla bez komplikací, stesky neustaly, přestože k nim nebyl žádný objektivní medicínský korelát. Dle posudkové komise se jednalo o posudkové nadhodnocení.
45. I snížení na druhý stupeň invalidity bylo dle posudkové komise výrazně vstřícné až nadhodnocené, zohledňující spíše jen stesky žalobkyně než prokázané funkční postižení. Posudková komise ve vlastním posouzení uvedla, že u žalobkyně dominuje vysoká psychická labilita se somatizací (to vyplývá z nálezů v oboru psychologie), by bylo proto možné hodnotit i jako neurotickou poruchu dle kapitoly V položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně by měla být dle PK MPSV primárně v psychologické a psychiatrické péči pro zmírnění příznaků neurotické poruchy a tím sekundárně i příznaků bolestivosti pohybového aparátu. Posudková komise uvedla, že pokud by stav z hlediska psychologického byl залеченý, a přesto by nedošlo ke zlepšení, pak by bylo možné hodnotit invaliditu na základě psychického postižení. K takovému hodnocení však nebylo možné z důvodu nenaplnění uvedených podmínek (tj. absentují nálezy z oboru psychiatrie/psychologie, jež by případně mohly - při zavedené medikaci/psychoterapii - prokázat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně spočívající v některé z duševních poruch). Proto nebylo možné volit postižení v rámci kapitoly V položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako určující pro pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně.
46. Posudková komise vysvětlila, proč při vlastním posouzení vyhodnotila míru poklesu pracovní schopnosti odlišně než posudky IPZS. Samotné funkční postižení objektivizované odbornými nálezy a vyšetřením na jednání posudkové komise vyhodnotila na spodní procentní hranici, tedy na 30 %. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně dlouhodobě nepracuje a s ohledem na její profesi pak PK MPSV dospěla k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 40 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nebyly dle posudkové komise nalezeny objektivní důvody.
47. Posudek posudkové komise soud vyhodnotil jako úplný, srozumitelný a přesvědčivý. Posudek je založen na veškerých relevantních lékařských podkladech, tj. podkladech osvědčujících zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Srozumitelně vysvětluje průběh invalidity žalobkyně a vývoj posouzení invalidity žalobkyně správními orgány. Logicky vysvětluje, proč žalobkyně není invalidní ve třetím stupni i proč nedospěl k závěru o invaliditě žalobkyně ve druhém stupni. Bylo tomu tak zejména proto, že na rozdíl od předchozích posouzení PK MPSV přihlédla k tomu, že u žalobkyně dominuje vysoká

psychická labilita se somatizací potíží žalobkyně, z psychologického hlediska se však nejedná o dostatečně zaléčený stav, aby ho bylo možné pro účely invalidity žalobkyně objektivně hodnotit. Závěr PK MPSV odpovídá tomu, že dle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Ze strany žalobkyně však nebyly případně invalidizující psychické obtíže doloženy odpovídajícími lékařskými nálezy, jež by např. potvrzovaly limitované účinky nasazené medikace.

48. Žalobkyně ve vyjádření k posudku také uváděla, že z jednání posudkové komise neměla dobrý pocit, že posudek měla posudková komise pravděpodobně již přichystaný předem, bez ohledu na průběh jednání, což plyne i z rychlosti jeho doručení. Posudek PK MPSV však splňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti, přičemž není podstatné, jak dlouho trvalo jeho vyhotovení. Jistě je zcela na místě, aby posudková komise byla s posuzovaným případem obeznámena již před samotným jednáním. Přitom není vyloučeno, aby byly některé části posudku zpracovány již před jednáním posudkové komise, což uspíš jeho následné dopracování. Ostatně samotné vyšetření posuzované osoby při jednání posudkové komise je pouze jedním z mnoha aspektů, které PK MPSV při zpracování posudku bere v potaz.
49. Na postupu PK MPSV neshledává soud nic podezřelého. Postup vedoucí k posudkovému hodnocení musí být veden hospodárně a účelně, přičemž samotná rychlost vyhotovení posudku, ob stojí-li posudek ve všech ostatních ohledech, vypovídá spíše o naplnění těchto požadavků než o čemkoli jiném.

Nová lékařská dokumentace žalobkyně

50. V řízení o přezkumu rozhodnutí o invalidním důchodu soud posuzuje zákonnost napadeného rozhodnutí, a tedy i řádnost zjištění skutkového stavu ke dni jeho vydání (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Z tohoto důvodu může být pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně relevantní i nově předložená lékařská dokumentace, pokud může osvědčit, že zdravotní stav žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí závažnější oproti stavu hodnocenému ve správním řízení.
51. Žalobkyně netvrdila, že by byl její zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí závažnější oproti tomu, jak o něm vypovídaly doložené lékařské zprávy. Žalobkyně nic takového netvrdila ani při doložení nové lékařské dokumentace. Ta je tvořena lékařskými zprávami z rutinních kontrol žalobkyně u odborných lékařů, ke kterým žalobkyně pravidelně dochází (lékařské zprávy z neurologie, ortopedie, urologie a ambulance léčby bolesti). Nejedná se o zprávy vypovídající o jakémkoliv závažném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, ale o pravidelné lékařské prohlídky. Lékařské zprávy svou dikcí převážně odpovídají dřívějším zprávám, které posudková komise při svém zkoumání hodnotila, nejedná se tedy o podklady, jež by zpochybňovaly dostatečné zjištění skutkového stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
52. Žalobkyně doložila také zprávu o průběhu rehabilitací, dle které v průběhu rehabilitací nedošlo k výraznějšímu zmírnění obtíží žalobkyně, a dvě lékařské zprávy z oboru revmatologie, osteologie, dle kterých byl zjištěn extrémní nedostatek vitamínu D u

žalobkyně, pročez byla zavedena nová medikace. Ze zpráv neplyne, že by došlo k jakémukoliv významnému zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, žalobkyně to ani netvrdí. Nově doložené lékařské zprávy proto nemohou být důvodem proto, aby soud zadal PK MPSV zpracování doplňkového posudku, případně jiné posudkové komisi zpracování posudku srovnávacího. Lékařské zprávy svou dikcí převážně odpovídají dřívějším zprávám, které posudková komise při svém zkoumání hodnotila. Soud rovněž neshledal žádný důvod k tomu, aby za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně ustanovil znalce ke zpracování znaleckého posudku.

53. Žalobkyně v žalobě, v replice a ve vyjádření k posudku PK MPSV citovala úryvky z dokládáných lékařských zpráv. Nevymezila se však jakkoli proti tomu, jaké zdravotní omezení bylo v jejím případě vyhodnoceno za zdravotní postižení s největším dopadem na pracovní schopnost. Nevymezila se ani proti tomu, pod jakou položku bylo podraženo. Žalobkyně netvrdila, že by posudkové hledisko dané položky nebylo naplněno, nebo že naopak její zdravotní stav odpovídá posudkovému hledisku jiné položky daného zdravotního postižení dle vyhlášky o posuzování invalidity.

Zákonnost napadeného rozhodnutí

54. Předmětem zdejšího řízení žalobkyně učinila otázku, zda byl správně zjištěn stupeň její invalidity. Tvrdila, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní ve třetím stupni. Namítala, že žalovaná nepřihlédla ke všem lékařským zprávám, které byly předloženy soudu spolu s žalobou. Žalovaná dle žalobkyně závažnost jejího zdravotního stavu zlehčovala, nepřihlédla ke skutečnosti, že žalobkyně není schopna vykonávat jakékoliv zaměstnání, neboť nevydrží dlouho stát ani sedět.
55. Dle soudu IPZS v posudku ze dne 15. 8. 2024 zohlednil lékařské zprávy doložené k žalobě, které byly vyhotoveny před okamžikem vydání napadeného rozhodnutí (zprávu PhDr. M. K. z oblasti klinické psychologie, zprávu MUDr. H. D. z oblasti neurologie z 6. 3. 2024, zprávu MUDr. M. F. z oblasti ortopedie z 18. 6. 2024). Tři ze zpráv doložených žalobkyní k žalobě pak byly vypracovány teprve v říjnu 2024 (lékařská zpráva MUDr. E. S. z oblasti neurologie z 2. 10. 2024, zpráva MUDr. M. F. z oblasti ortopedie z 7. 10. 2024 a zpráva MUDr. P. Z. z ambulance léčby bolesti z 15. 10. 2024). Žalovaná proto k těmto podkladům nemohla ve svém rozhodnutí ze dne 26. 8. 2024 přihlédnout. K těmto zprávám však přihlédla posudková komise, která stejně jako žalovaná nedospěla k závěru, že by žalobkyně byla invalidní ve třetím stupni. Zdravotní stav žalobkyně byl dle soudu zjištěn na základě dostatečně aktuálních lékařských zpráv. Zdravotní stav žalobkyně je z hlediska somatických obtíží ustálený, stačilo proto, že žalovaná vycházela ze všech lékařských zpráv, které měla v okamžiku svého rozhodování k dispozici.
56. K subjektivním steskům žalobkyně a k tomu, že má problémy se sezením, stáním i s chůzí rovněž IPZS ve svém posudku ze dne 15. 8. 2024 přihlédl, a i z těchto důvodů hodnotil základní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně srovnáním v položce středně těžkého postižení páteře, na její horní hranici. Ke skutečnosti, že žalobkyně dlouhodobě nepracuje a že není schopna větší fyzické zátěže přihlédl tak, že míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně navýšil o dalších 10 %.

57. Posudková komise dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá prvnímu stupni invalidity, což je posouzení odlišné od závěru žalované, která naopak konstatovala, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni. Soud se proto (*ex offio*) zabýval i otázkou, zda by tento odlišný skutkový závěr neměl vést k vyhovění žalobě (jakkoli ve výsledku v neprospěch žalobkyně) pro vadu uvedenou v § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.
58. Na tuto otázku bylo třeba odpovědět záporně, neboť otázku invalidity prvního stupně žalobkyně neučinila předmětem řízení o žalobě. Závěr posudkové komise o invaliditě žalobkyně se zakládal především na odlišném hodnocení funkčního postižení žalobkyně v důsledku ortopedických problémů, přičemž bylo poukázáno i na nedostatečné řešení psychologického rozměru zdravotních obtíží žalobkyně. PK MPSV konstatovala, že posouzení IPSZ bylo výrazně vstřícné až nadhodnocené, zohledňující spíše jen stesky žalobkyně než prokázané funkční postižení. Z nadepsaného plyne, že posudek PK MPSV a posudek IPZS odlišně hodnotily doloženou lékařskou dokumentaci a zjištěný zdravotní stav žalobkyně, to však neznamená, že byl ve správním řízení nedostatečně zjištěn skutkový stav.
59. O vadu ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. by šlo například tehdy, pokud by lékařský posudek, z něhož žalovaná vycházela, nebyl úplný či přesvědčivý (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009–53) či pokud by nebyl založen na aktuálních poznatcích o zdravotním stavu žalobkyně (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2008 č. j. 6 Ads 98/2006–44). Pouze v takovém případě by bylo namístě napadené rozhodnutí zrušit. (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 11. 2020, č. j. 6 Ads 256/2020–17). Tak tomu v nyní řešené věci nebylo, napadené rozhodnutí proto netrpí vadou ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., k níž by byl jinak soud povinen přihlížet z úřední povinnosti.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

60. V soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve třetím stupni. Za situace, kdy byl tento závěr dokazováním v soudním řízení potvrzen a nadto v posudku PK MPSV byly vysvětleny důvody, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na úrovni odpovídající dokonce pouze prvnímu stupni invalidity, neměl soud důvod takový odborný závěr zpochybňovat. Pokud by vyslyšel volání právního zástupce žalobkyně po „ještě jedné šanci“ v podobě doplnění dokazování dalšími posudky (na náklady státu), učinil by tak jenom proto, že žalobkyně se závěrem PK MPSV nesouhlasí, nikoli proto, že by byl přesvědčen o nedostatečnosti posudku PK MPSV. Takový postup soudu by se však přičil zásadě hospodárnosti soudního řízení.
61. Nutno dodat, že možnost žalobkyně požádat o změnu výše invalidního důchodu v důsledku změny stupně invalidity zůstává zachována, bude-li taková změna opodstatněna podklady dostačujícími k závěru o vyšším než dosud zjištěném poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Tuto žalobu však soud důvodnou neshledal, proto ji zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
62. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 30. května 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně