



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **Z. H.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 11. 2024, č. j. X,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalované ze dne 18. 11. 2024, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 72 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.**

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 18. 11. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 28. 8. 2024, č. j. X (dále jen „původní rozhodnutí“). Původním rozhodnutím žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod ze dne 31. 7. 2024, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

Žaloba

2. Žalobkyně namítla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Posudkový lékař podrobně nezkoumal její zdravotní stav. Poukázala na to, že trpí vícero zdravotními komplikacemi. Podle žalobkyně posudkový lékař nesprávně hodnotil rozhodující zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 3a přílohy 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Žalobkyně se domnívá, že postižení ramene odpovídá spíše položce 3b nebo 3c oddílu B kapitoly XV přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Z lékařské zprávy MUDr. R. B. ze dne 27. 11. 2024 vyplývá, že hybnost ramene do všech směrů je omezená a nekoordinovaná a způsobuje bolest. Žalobkyně není schopna rameno zatěžovat těžšími břemeny.
3. Jako nejvýznamnější příčina poklesu pracovní schopnosti by mohla být hodnocena také středně těžká depresivní fáze uvedená v kapitole V položce 4c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Podle posudkového lékaře jsou psychické potíže doložené od srpna 2024 a nelze je hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který trvá déle než 1 rok. Při kontrole dne 5. 12. 2024 lékař žalobkyně konstatoval, že léčba bude vyžadovat delší dobu a navýšil dávky léčiv. Psychické potíže žalobkyně trvají od dubna 2023, kdy se obrátila na obvodní lékařku. Ta ji doporučila do Centra duševního zdraví, kam se žalobkyně objednala v prosinci 2023. Vzhledem ke kapacitě ambulantní psychiatrie byla objednána až na srpen 2024. Léčba psychických potíží však probíhala u obvodní lékařky od dubna 2023, kdy jí byla předepsána antidepresiva.

Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve vyjádření navrhl, aby soud vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Rozhodnutí ponechala na úvaze soudu s ohledem na výsledky tohoto posouzení.

Podstatný obsah správního spisu

5. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně požádala dne 31. 7. 2024 o invalidní důchod. Dne 23. 8. 2024 posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) dospěla k závěru, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, a proto žalobkyně není invalidní. Žalobkyně je v pracovní neschopnosti od 17. 12. 2022 s podpůrcí dobou prodlouženou do 31. 8. 2024. Jde o stav po artroskopii levého ramene pro SLAP lézi dne 17. 5. 2023 a reoperaci dne 24. 6. 2024. Dle poslední zprávy ortopeda ze dne 7. 8. 2024 subjektivně pociťuje bolesti při terminálních rotacích, které po Nimesilu mizí. Objektivně je levé rameno bez otoku a defigurace, aktivní hybnost je možná. Žalobkyni byla doporučena rehabilitace pro povšechnou poruchu koordinace svalstva ramene a zkusit běžnou zátěž ramene. Posudková lékařka zmínila též depresivní symptomatologii po předchozí dlouhodobější nadměrné stresové zátěži s tím, že první kontakt s psychiatrií byl dne 8. 8. 2024.
6. Dne 28. 8. 2024 žalovaná vydala původní rozhodnutí, kterým s odkazem na závěry posudkové lékařky IPZS zamítla žádost o invalidní důchod.
7. Proti původnímu rozhodnutí podala žalobkyně námitky. V nich uvedla, že se její zdravotní stav zhoršuje po fyzické i psychické stránce. Po druhé operaci ji stále bolí levé rameno a po

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

plné zátěži, která jí byla doporučena, ji začala bolet celá paže. V noci a ráno má bolesti, má bolesti při ohýbání lokte a časté brnění prstů. Rehabilitace začala dne 18. 9. 2024. Prášky na bolest moc nezabírají. Zhoršily se také potíže s páteří. K tomu předložila zprávu rehabilitačního lékaře ze dne 17. 9. 2024. Uvedla také, že má deprese, navštěvuje Centrum duševního zdraví Kutná Hora, užívá léky Sertralin Vipfarm 50mg a Bupropion-Egis 5mg a navštěvuje psychoterapie.

8. Posudková lékařka IPZS dospěla v posudku ze dne 4. 11. 2024 k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Za jeho rozhodující příčinu určila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (*funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*), oddílu B (*postižení končetin*), položce 3 (*ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, loketním kloubu/kloubech*) písm. a (*lehké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů*) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 10 %, kterou vzhledem k profesi navýšila na 20 %. Žalobkyně tedy podle posudku nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl podle posudkové lékařky impingement syndrom levého ramene. Žalobkyně je po opakované operaci ramene, hybnost byla bez většího omezení, byla přítomna bolestivost. Závěr o invaliditě by předpokládal hodnocení podle položky 3c oddílu B kapitoly XV přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jejíž kritéria žalobkyně nesplňuje. Ani v případě, že by posudková komise zvolila jako hlavní příčinu vertebrogenní algický syndrom, který se pravděpodobně na obtížích podílí, by se o invaliditu nejednalo. Psychické potíže jsou doložené a léčené od srpna 2024 a nelze je hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
9. Dne 19. 11. 2024 žalovaná vydala napadené rozhodnutí datované dnem 18. 11. 2024. Odkázala na závěry posudkové lékařky IPZS z námitkového řízení a konstatovala, že s ohledem na její závěry nejsou splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nenastal pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Ústní jednání

10. Žalobkyně se z jednání, které se konalo u Krajského soudu v Praze dne 29. 5. 2025, omluvila, o odročení nežádala. Žalovaná s ohledem na závěry posudku posudkové komise navrhla žalobě vyhovět.
11. Soud provedl jako důkaz posudek posudkové komise ze dne 14. 4. 2025.
12. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní v I. stupni podle § 39 odst. 1 a odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Invalidita vznikla ke dni 26. 9. 2024 a posudek je platný do 31. 12. 2026.
13. Posudková komise na základě rekapitulovaných odborných lékařských zpráv a vlastního vyšetření popsala, že žalobkyně byla od podzimu 2022 léčena pro bolesti a omezenou pohyblivost levého ramene, dlouhodobě rehabilitovala i pro obtíže s páteří a byly prováděny obstrukce levého ramene a páteře. Pro nelepšící se obtíže byla 17. 5. 2023 provedena artroskopie levého ramene, při níž bylo ošetřeno zjištěné poškození struktur ramenního kloubu. Pro přetrvávající bolesti a omezenou pohyblivost levé paže nad horizontálu i po Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

následné rehabilitaci a nález poškození struktur levého ramene na kontrolní magnetické rezonanci žalobkyně podstoupila 24. 6. 2024 reartroskopii, při níž byla provedena tenotomie a rekonstrukce subakromiálního prostoru. Ani po tomto zákroku a následné rehabilitaci nedošlo ke zlepšení potíží, žalobkyně nadále udávala bolesti levého ramene a dle ortopedického nálezu z listopadu 2024 trvalo omezení pohybu levého ramene do všech směrů a pohyby byly nekoordinované.

14. Dále posudková komise popsala, že do popředí se postupně dostávaly obtíže žalobkyně s krční páteří. Při neurologických vyšetřeních provedených v březnu 2023 a v březnu 2024 žalobkyně kořenové dráždění neudávala a objektivní nález na horních a dolních končetinách mu neodpovídal. Při neurologickém vyšetření dne 26. 9. 2024 žalobkyně udávala potíže odpovídající dráždění šestého nervového krčního kořene vlevo, současně bylo objektivně prokázáno zánikové postižení tohoto kořene. Na magnetické rezonanci krční páteře byl popsán výhřez meziobratlové ploténky mezi pátým a šestým krčním obratlem, což odpovídalo obtížím žalobkyně. Neurochirurgickou konzultaci si žalobkyně vzhledem k nedávným operacím nepřála, byla zvolena konzervativní léčba, která je zatím neúspěšná, obtíže trvají i po rehabilitacích.
15. Při vyšetření při jednání posudkové komise odborným lékařem z oboru chirurgie, traumatologie, byla zjištěna lehce omezená hybnost krční páteře všemi směry a výrazné omezení hybnosti levého ramenního kloubu (aktivně provedla předpažení do 40 stupňů, upažení do 30 stupňů, pasivně do 70 stupňů, omezeny byly i rotace). Levou ruku nedovřela do pěsti, svalová síla při stisku vlevo byla oproti pravé výrazně oslabena, špetku provedla velmi neobratně.
16. Dále posudková komise popsala, že od dubna 2023 byla žalobkyně léčena praktickým lékařem pro depresivní příznaky při nadměrné stresové zátěži v souvislosti se somatickými obtížemi a nejistotou v pracovní oblasti. Dne 8. 8. 2024 byla vyšetřena psychologem, který konstatoval osobnostně vyšší reaktivitu na stresovou zátěž a úzkostné ladění. Dne 29. 8. 2024 psychiatr konstatoval středně těžkou depresi a nastavil novou léčbu. Podle následných psychiatrických kontrol se psychický stav postupně zlepšoval, do konce roku 2024 byla nálada převážně subdepresivní a od konce roku 2024 v normě.
17. Posudková komise dospěla k závěru, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jako jeho jako hlavní příčinu hodnotila postižení páteře zjištěné před vydáním napadeného rozhodnutí. Vysvětlila, že s ohledem na objektivní neurologický nález z 26. 9. 2024 a nález na zobrazovacím vyšetření byl předpoklad doby trvání postižení páteře více než jeden rok. U žalobkyně bylo prokázáno degenerativní postižení krční páteře s kořenovým drážděním a zánikovými kořenovými příznaky při postižení šestého krčního nervového kořene. Dynamika krční páteře ale byla dobrá, nebyla prokázána závažná porucha statiky a dynamiky páteře. Postižení páteře bylo dle posudkové komise na pomezí lehkého a středně těžkého funkčního postižení. Posudková komise vyložila, že subjektivní obtíže i objektivní nález vyplývající z postižení krční páteře a levého ramene nelze zcel rozlišit, klinický obraz je nejspíše výsledkem kombinace obou postižení. S přihlédnutím k celkovému obrazu posudková komise hodnotila postižení páteře jako středně těžké postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. S ohledem na souběžné postižení krční páteře a levého ramene by odpovídala míra poklesu pracovní schopnosti středu procentního rozmezí stanoveného pro tuto položku. S přihlédnutím k náročnosti profesí, které žalobkyně vykonávala (dámská krejčová, skladnice), posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranice Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

rozmezí, tedy 40 %. Posudková komise neshledala důvod pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť posudkově významné skutečnosti byly zohledněny již v rámci procentního rozmezí zvolené položky.

18. Posudková komise dále vyložila, že pokud by zvolila jako posudkově nejvýznamnější postižení levého ramenního kloubu, hodnotila by ho dle kapitoly XV, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako středně těžké omezení hybnosti jednoho ramenního kloubu, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15 až 25 %. Psychické obtíže v souvislosti s vyšší reaktivitou na stresovou zátěž v nepříznivé životní situaci s depresivními a úzkostnými příznaky a středně těžkou depresí v srpnu 2024 se zlepšením po nastavení psychiatrické léčby a psychoterapie by posudková komise s ohledem na již známý další průběh hodnotila dle kapitoly V položky 5a, tedy jako neurotickou poruchu vyvolanou stresem s minimálním funkčním postižením, kdy je přítomna neurotická aktivita bez postižení základních psychických funkcí, bez poruchy osobnosti, přičemž v rámci procentního rozmezí (5 až 10 %) by stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Migrenózní bolesti hlavy s možným podílem postižení krční páteře vedly k malému poklesu pracovní schopnosti o cca 5 až 10 %. Lehký syndrom karpálního tunelu uváděný neurologem nebyl objektivizován elektromyografickým vyšetřením a provedená zkouška Tinel byla negativní. Pokud by byl přítomen, omezoval by pracovní schopnost minimálně.
19. Datum vzniku invalidity posudková komise stanovila dnem 26. 9. 2024, kdy bylo neurologickým nálezem prokázáno kořenové postižení. Posudková komise uzavřela, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna vykonávat fyzicky méně náročné dělnické profese bez zatěžování levé horní končetiny. Vzhledem k pokračující intenzivní rehabilitaci je zlepšení zdravotního stavu možné, proto byla stanovena omezená doba platnosti posudku.
20. Pověřená pracovnice žalované se k posudku posudkové komise nevyjádřila a doplnění dokazování nenavrhla.

Posouzení věci soudem

21. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v mezích uplatněných žalobních bodů vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
22. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.
23. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
24. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).

25. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale 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 zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
26. Vzhledem k tomu, že žalobkyně zpochybňovala posouzení zdravotního stavu posudkovými lékaři IPZS, soud si vyžádal posudek posudkové komise.
27. Posudek posudkové komise dle názoru soudu splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Posudková komise vyšla z veškeré zdravotnické dokumentace žalobkyně, včetně zprávy z neurologie z 12. 11. 2024, zprávy z ortopedie z 27. 11. 2024, zprávy z psychiatrie z 3. 10. 2024 a psychologického nálezu z 8. 8. 2024, na které žalobkyně poukázala v žalobě, a rovněž z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise. V posudku na základě dostupných lékařských nálezů popsala vývoj všech zdravotních obtíží žalobkyně, zejména postižení levého ramene, páteře a psychických obtíží. Po vyhodnocení všech předložených lékařských zpráv a v návaznosti na vlastní vyšetření dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila postižení páteře. Na základě lékařských nálezů a výsledku zobrazovacího vyšetření odůvodnila, že u žalobkyně se jednalo o chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře na podkladě výhřezu meziobratlové ploténky mezi pátým a šestým krčním obratlem, s kořenovým drážděním a zánikovými kořenovými příznaky při postižení šestého krčního nervového kořene vlevo, bez závažné poruchy statiky a dynamiky páteře. Posudková komise též řádně vysvětlila, proč postižení páteře podřadila pod kapitolu XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddíl E

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

(*dorzopatie a spondylopatie*), položku 1 (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhrězy meziobratlových plotének*) písm. c (*se středně těžkým funkčním postižením*). Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozpětí 30 až 40 %. Posudková komise též zdůvodnila, proč, i když postižení páteře bylo na pomezí lehkého a středně těžkého funkčního postižení, stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %, tedy na horní hranici rozpětí. Přihlédla přitom k celkovému klinickému obrazu a souběžnému postižení levého ramene a vzala v úvahu též profesi žalobkyně. Odůvodnila, že posudkově významné skutečnosti byly zohledněny již v rámci procentního rozmezí zvolené položky, a proto nebyl důvod pro navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

28. Závěry posudku logicky navazují na podrobně rekapitulované lékařské nálezy a popsané výsledky vlastního vyšetření při jednání posudkové komise. Posudkové hodnocení soud považuje za vnitřně konzistentní a neshledává žádné rozpory posudkového závěru s popsányými odbornými nálezy a objektivními výsledky vyšetření, z nichž posouzení vychází. Posudková komise řádně odůvodnila, proč určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení páteře a proč je na místě je hodnotit jako středně těžké funkční postižení ve smyslu kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozpětí. Ani účastníci nevznesli proti posudku posudkové komise žádné výhrady, jimiž by jeho závěry zpochybnili, a nenavrhli doplnění dokazování zadáním doplňujícího či revizního posudku.
29. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise i ve vztahu k podkladům, z nichž vycházela žalovaná, tedy zejména posudku IPZS vyhotovenému v řízení o námitkách. Posudek posudkové komise soud považuje za nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů. Posudek IPZS vyhotovený v námitkovém řízení sice mezi podklady uvádí též neurologický nález ze dne 26. 9. 2024 a zmiňuje bolestivý syndrom páteře, nicméně postižení páteře žalobkyně a jeho vliv na pokles pracovní schopnosti blíže nehodnotil. Současně posudková komise přesvědčivě – též na základě nálezu z ortopedie z 27. 11. 2024 a vlastního vyšetření – odůvodnila, že v případě levého ramenného kloubu se jednalo o středně těžké omezení hybnosti, a vyložila, že celkový klinický obraz je nejspíše výsledkem kombinace postižení levého ramene a postižení páteře.
30. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila v době vydání napadeného rozhodnutí 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila pouze 20 %, a v návaznosti na to nesprávně dovodila, že žalobkyně není invalidní. Napadené rozhodnutí je tedy zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, která způsobila jeho nezákonnost.

Závěr a náhrada nákladů řízení

31. S ohledem na shora uvedené soud napadené rozhodnutí pro nezákonnost zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná mezi podklady pro nové rozhodnutí zahrne i posudek posudkové komise ze dne 14. 4. 2025 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).

32. Soud neprovedl důkazy označené žalobkyní v žalobě (nález psychologa z 8. 8. 2024, zprávu z psychiatrie z 3. 10. 2024, zprávu z neurologie z 12. 11. 2024, zprávu z ortopedie z 27. 11. 2024 a výslech žalobkyně), neboť skutkový stav byl pro účely rozhodnutí soudu dostatečně zjištěn posudkem posudkové komise. Pokud jde o lékařské zprávy, soud též připomíná, že není způsobilý je po odborné stránce sám hodnotit. Odborné zprávy lékařů specialistů nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány. Pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27). Posudková komise měla odborné lékařské zprávy k dispozici, shrnula v posudku jejich obsah a při posouzení zdravotního stavu žalobkyně z nich vycházela. Pokud jde o účastnický výslech, soud dodává, že posudková komise vzala v úvahu i vyjádření žalobkyně v žalobě a při jednání posudkové komise. Soud nemá odborné znalosti k tomu, aby samostatně posuzoval míru poklesu pracovní schopnosti na základě výpovědi žalobkyně. Současně je třeba připomenout, že pro určení stupně invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
33. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci plný úspěch, a proto má právo na náhradu nákladů řízení. Tyto náklady představuje úhrada poštovného za podání žaloby ve výši 72 Kč. Náhradu nákladů řízení je žalovaná povinna uhradit žalobkyni ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.). Soud připomíná, že dle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu je v řízení podle soudního řádu správního vyloučeno použití § 151 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2015, č. j. 6 As 135/2015-79).

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, se sídlem Moravské náměstí 6, 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). Připadne-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.

Praha 29. května 2025

Lenka Oulíková v. r.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.