



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: I. H.
X
zastoupena advokátem Mgr. Petrem Pernicou
Moravské nám. 127/3, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2025, č. j. X,
takto:

- I. Žaloba *se zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu na vyšší stupeň, než je I. stupeň invalidity. U žalované ovšem neuspěla. V řízení před soudem se u ní I. stupeň invalidity potvrdil. Proto soud její žalobu zamítl.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně dne 29. 7. 2024 podala žádost o změnu výše invalidního důchodu. Doposud měla přiznanou invaliditu I. stupně. Žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 8. 2024, č. j. X, žádost žalobkyně zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). V odůvodnění uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 19. 8. 2024 („první posudek“) je žalobkyně nadále invalidní v I. stupni. Její pracovní schopnost poklesla v míře 40 %. Nedošlo tedy ke změně, která by odůvodňovala zvýšení důchodu.
3. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Po operaci páteře a absolvování lázeňské léčby u ní podle jejího názoru došlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu, které jí znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost. K námitkám přiložila nové lékařské zprávy. Proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékařem IPZS, který vyhotovil posudek dne 18. 11. 2024 („druhý posudek“). Žalobkyně podle něj trpí víceetážovým bolestivým syndromem páteře. Je po operaci, při které byla zpevněna část mezi druhým a pátým bederním obratlem. Má zbytkové (reziduální) snížené vnímání citlivosti (hypestezie) v oblasti, kterou zásobuje nerv vycházející z pátého bederního obratle na pravé straně těla. Nicméně nemá výrazné příznaky podráždění nebo poškození nervového kořene. Síla dolních končetin je symetrická, chůze a stoj bez známek parézy. Druhý posudek zmiňuje u další diagnózy: syndrom neklidných nohou, migréna a stav po zavedení TOT pásky pro stresovou inkontinenci. Žalobkyně je narozená v roce 1966, má výuční list a pracovala převážně jako operátorka.
4. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy byl podle druhého posudku bolestivý syndrom páteře po operaci, zařazený pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka umožňuje stanovit míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %. Druhý posudek zvolil dolní hranici, tedy 30 %, s ohledem na tíži onemocnění. Ostatní zdravotní postižení zohlednil, ale neměla zásadní vliv na celkové hodnocení. První posudek, který stanovil pokles pracovní schopnosti na 40 %, nadhodnotil funkční dopad zdravotního postižení. Vzhledem k tomu, že nově stanovený pokles činí pouze 30 %, tak žalobkyně nesplňuje podmínky pro uznání invalidity. Den zániku invalidity byl stanoven ke dni 19. 8. 2024.
5. Rozhodnutím ze dne 17. 1. 2025, č. j. X, žalovaná zamítla námitky žalobkyně („rozhodnutí žalované“). Vzhledem k tomu, že nebyly splněny podmínky pro zvýšení důchodu, tak žádosti žalobkyně nebylo možné vyhovět. Dodala, že rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu bude vydáno v samostatném řízení z moci úřední, protože v rámci námitkového řízení nelze rozhodnout o odnětí dávky. Přesahuje předmět řízení vymezený žádostí účastníka. Takový zásah je možný pouze v odděleném řízení.

III. Žaloba a vyjádření žalované

6. **Žalobkyně** namítá, že rozhodnutí o námitkách, které žalobkyně napadá touto žalobou, považuje za nesprávné a nepřezkoumatelné. Podle jejího názoru nebyl její zdravotní stav řádně posouzen. Rozhodnutí žalované pouze mechanicky přejímá závěry posudkového lékaře, aniž by se žalovaná sama zabývala tím, zda jsou tyto závěry přesvědčivé, úplné a odpovídající skutečnému stavu věci. Rozdíl mezi prvním a druhým posudkem v míře poklesu pracovní schopnosti nikdo pořádně nevysvětlil. Její zdravotní stav se od doby prvního posouzení nezlepšil, naopak došlo ke zhoršení. Trpí chronickými bolestmi, které ji výrazně omezují v běžném životě i v pracovních možnostech. Zprávy lékařů, které přiložila

k žalobě, potvrzují, že její potíže jsou trvalé, neustupují ani při medikaci, a že nemůže pracovat v běžném režimu.

7. Žalobkyně dále namítá, že se rozhodnutí o námitkách nevypořádalo s její profesní situací – má nižší vzdělání, celý život vykonávala fyzicky náročnou práci a její možnosti rekvalifikace jsou kvůli věku a zdravotnímu stavu omezené. Tento faktor byl v prvním stupni zohledněn (40% pokles), ale v námitkovém řízení byl opomenut či dokonce použit proti ní.
8. Rozhodnutí žalované také postrádá konkrétní odůvodnění, proč byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 30 %. Chybí vysvětlení, v čem spočívalo údajné nadhodnocení v předchozím posudku, a neuvádí se žádné konkrétní skutečnosti, které by změnu odůvodňovaly. Podobně obecné a nepřezkoumatelné je i tvrzení o zohlednění souběžných onemocnění, aniž by žalovaná vysvětlila, jak je zohlednila.
9. Žalobkyně rovněž upozorňuje, že pokud žalovaná tvrdí, že lékař v prvním stupni nezhodnotil všechny významné skutečnosti, tak neuvádí, o jaké konkrétně šlo. Stejně tak nebyly řádně vyhodnoceny nové lékařské zprávy, které podle ní obsahují relevantní informace, jež byly bez odůvodnění odmítnuty.
10. Posudek musí být přesvědčivý, úplný a bez rozporů, jak vyžaduje judikatura Nejvyššího správního soudu. V tomto případě však chybí jasné vysvětlení změny stupně invalidity. Navíc stejný posudek byl použit i jako podklad pro odnětí invalidního důchodu, aniž by bylo prokázáno zlepšení zdravotního stavu. Žalobkyně proto navrhuje, aby její zdravotní stav a pracovní schopnost byly nově posouzeny Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Podle jejího názoru je jediné tak možné dosáhnout objektivního a spravedlivého posouzení její situace.
11. **Žalovaná** souhlasila s návrhem žalobkyně, aby její zdravotní stav posoudila posudková komise.

IV. Zadání třetího posudku

12. Jak žalobkyně navrhla, soud požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 2. 7. 2025 („třetí posudek“; k jeho obsahu blíže viz část V. níže). Třetí posudek posudková komise zaslala i žalobkyni. Žalované ho poté zprostředkoval soud. Obě strany sporu ho tedy měly k dispozici před jednáním, které soud nařídil na 30. 7. 2025.

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu

13. Dne 30. 7. 2025 se u soudu ve věci konalo jednání. Soud se účastníků dotazoval, zda a jak probíhá řízení o odnětí invalidního důchodu žalobkyně. Účastníci soud shodně informovali, že žalovaná rozhodla o jeho odnětí, proti čemuž žalobkyně podala námitky a v námitkovém řízení byl vydán posudek, podle kterého žalobkyně je invalidní v I. stupni.
14. Soud poté při jednání provedl k důkazu třetí posudek. Plyne z něj, že se posudková komise skládala z předsedkyně MUDr. K. H. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila a komise ji vyšetřila. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby i spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení, včetně záznamů o jednání a lékařských nálezů.

15. K jednání posudkové komise se žalobkyně dostavila sama, bez doprovodu, a při chůzi se opírala o jednu francouzskou hůl. Nepředložila žádné nové lékařské zprávy, které by doplňovaly nebo aktualizovaly její zdravotní dokumentaci. Při rozhovoru uvedla, že ji i nadále trápí bolesti zad a nohou, přestože podstoupila operaci páteře a absolvovala lázeňskou léčbu. Bolesti dolních končetin popisuje jako brnění, které přetrvává. K tlumení bolesti užívá silné opiáty, které bere ráno a večer. Tyto léky ji často unavují a způsobují ospalost. Někdy naopak nemůže usnout. Bez léků podle svých slov není schopna běžného fungování.
16. Žalobkyně tvrdila, že při jakékoli fyzické činnosti ji nohy velmi bolí. Nedokáže si představit, že by při svém zdravotním stavu mohla pracovat osm hodin denně – jako maximum uvádí šest hodin. Z vlastní iniciativy vyhledala nezávislou neuroložku, která ji vyšetřila, poslala na magnetickou rezonanci a doporučila rehabilitace. Poslední zaměstnání vykonávala do roku 2023, kde pracovala ve dvanáctihodinových směnách. Po zhoršení zdravotního stavu dostala výpověď a od prosince 2024, kdy podstoupila operaci páteře, již nepracuje. Uvedla, že jí zpětně doplatili důchod, ale nedostala k tomu žádné rozhodnutí. V současnosti musí každé dva měsíce podstupovat zákrok, při kterém jí lékaři odsávají tekutinu z levého kolenního kloubu.
17. V diagnostickém souhrnu třetí posudek zmiňuje tyto zdravotní obtíže: (1) bolestivý syndrom páteře postihující více úseků – jedná se o chronické bolesti zad, které se vyskytují ve více částech páteře, (2) FBSS (Failed Back Surgery Syndrome – syndrom neúspěšné operace zad) – přetrvávající bolesti zad a dolních končetin i po operaci bederní páteře, (3) stav po operaci páteře – konkrétně po transpedikulární stabilizaci obratlů L2 až L5 a odstranění části obratlů (laminektomii) v oblasti L3–L4, provedené 11. 1. 2024 kvůli degenerativním změnám a zúžení páteřního kanálu (spinální stenóze), (4) bolesti dolních končetin oboustranně od kolen dolů – žalobkyně udává výrazné bolesti nohou, zejména v oblasti pod kolena, (5) reziduální taktilní hypestésie L5 vpravo – zbytková porucha citlivosti v oblasti, kterou zásobuje nervový kořen L5 na pravé straně, (6) neuropatie dolních končetin – poškození nervů v dolních končetinách, které může způsobovat bolest, brnění nebo necitlivost, síla v oblasti nohou je zachována – konkrétně v oblasti ohýbání a natahování chodidel (dorzální a plantární flexe) je svalová síla symetrická, stoj a chůze bez známek ochrnutí (parézy) – žalobkyně je schopna samostatné chůze a postavení se na paty i špičky.
18. Dalšími postiženími jsou (7) cervikokraniální a cervikobrachiální syndrom – bolestivé stavy v oblasti krční páteře s vyzařováním do hlavy (cervikokraniální) a do horních končetin (cervikobrachiální), (8) iritace kořene C8 – podráždění nervového kořene v oblasti krční páteře, který ovlivňuje funkci malíkové strany ruky, (9) syndrom Guyonova kanálu – útlak loketního nervu v oblasti zápěstí, který může způsobovat brnění a slabost v prstech, elektromyografické vyšetření (měření svalové aktivity) odpovídá klinickému nález, (10) syndrom neklidných nohou – neurologické onemocnění projevující se nepříjemnými pocity v nohou, zejména v klidu a v noci, (11) gonartróza oboustranně II. stupně – středně pokročilá artróza (opotřebení) kolenních kloubů na obou stranách, (12) coxartróza vlevo – artróza levého kyčelního kloubu, (13) omartróza oboustranně – artróza ramenních kloubů na obou stranách.
19. Kromě toho diagnostický souhrn zmiňuje (14) angiomyolipom levé ledviny – nezhoubný nádor tvořený cévami, svalovinou a tukem, v tomto případě ve stabilním stavu, (15) lékovou polyalergií – přecitlivělost na více druhů léků, (16) epikondylitis radialis humeri (tenisový loket) v roce 2019 – zánětlivé postižení úponů svalů v oblasti lokte, (17) migrénu a.a.

(alternující hemikranie) – forma migrény, která se může střídat mezi pravou a levou polovinou hlavy, (18) stav po zavedení TOT (transobturátor tape) – chirurgický zákrok provedený v červnu 2023 k léčbě stresové močové inkontinence, a (19) stav po hysterektomii v březnu 2013 – odstranění dělohy.

20. V posudkovém hodnocení pak třetí posudek uvádí, že žalobkyně má 59 let. Je vyučená v oděvním oboru. V produktivním věku pracovala převážně jako operátorka, krátkodobě také jako pokojská a recepční. V posledních letech pracovala ve fyzicky náročných profesích, které vyžadovaly dlouhé směny a práci ve stoje. Od roku 2023 již nepracuje v důsledku zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k ukončení pracovního poměru a následné operaci páteře.
21. Od října 2023 došlo u žalobkyně k výraznému zhoršení bolestí zad, které se diagnostikovaly jako algická dekompenzace páteřních potíží. V lednu 2024 podstoupila operaci bederní páteře ve Vojenské nemocnici Brno, konkrétně transpedikulární stabilizaci obratlů L2–L5 a laminektomii L3–L5. Operaci odůvodňovaly degenerativní změny a spinální stenóza. Přestože zákrok proběhl bez komplikací, subjektivně nepřinesl očekávanou úlevu od bolestí.
22. Po operaci se u žalobkyně rozvinul FBSS, což znamená, že i přes chirurgický zákrok přetrvávají bolesti v oblasti bederní páteře a dolních končetin. Tyto bolesti jsou chronické, výrazné a nereagují na běžná analgetika. Žalobkyně se proto dlouhodobě léčí v ambulanci bolesti, kde jí nasadili silnou medikaci včetně opiátů a antidepresiv.
23. Neurologická vyšetření, včetně těch provedených nezávislou neuroložkou a při jednání posudkové komise, neprokázala závažné motorické postižení. Žalobkyně dokáže samostatně chodit, zvládá stát na patách i špičkách, hybnost dolních končetin má zachovanou. Přetrvává však porucha citlivosti (reziduální taktilní hypestésie) v oblasti nervového kořene L5 vpravo a omezená pohyblivost bederní páteře, zejména při předklonu.
24. Kromě páteřních potíží trpí žalobkyně i dalšími diagnózami, které však nemají zásadní vliv na její pracovní schopnost. Jde například o artrózu kolenních kloubů (gonartrózu II. stupně), stav po gynekologických operacích (hysterektomie a zavedení pásky TOT pro inkontinenci), nezhoubný nález na levé ledvině (angiomyolipom) a syndrom neklidných nohou. Tyto stavy posudková komise zohlednila, ale neshledala je za rozhodující.
25. Na základě všech dostupných lékařských zpráv a vyšetření posudková komise dospěla k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý stav bederní páteře po operaci. Tento stav způsobuje středně těžké funkční omezení jednoho úseku páteře, bez závažného postižení svalového korzetu, ale s častými projevy nervosvalového dráždění a omezením běžných denních aktivit. Posudková komise proto hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která stanovuje rozpětí 30-40 %. Vzhledem k tomu, že funkční postižení nebylo těžké, ale zároveň s ohledem na věk žalobkyně a její omezené možnosti rekvalifikace, posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici – tedy 40 %.
26. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o invaliditu I. stupně. Invalidita vznikla ke dni 1. 9. 2023. Žalobkyně dokáže vykonávat výdělečnou činnost pouze v podstatně menším rozsahu a intenzitě, což odpovídá zákonnému vymezení invalidity I. stupně. Neprokázaly se znaky těžkého funkčního postižení, které by odůvodňovaly přiznání vyššího stupně invalidity. Nedoložily se závažné parézy, poruchy hybnosti,

výrazné svalové atrofie, poruchy svěračů ani celkové snížení výkonnosti při lehké zátěži. Proto nebylo možné hodnotit stav podle přísnějších kritérií uvedených v položce 1d. Vzhledem k charakteru onemocnění a věku žalobkyně již posudková komise nestanovila další kontrolní lékařskou prohlídku. Zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný, byť s trvalými obtížemi.

27. Účastníci řízení již další důkazní návrhy neměli, proto soud další dokazování již neprováděl.

VI. Posouzení věci

28. Žaloba *není důvodná*.

29. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
30. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o změně jeho výše – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádné pochybnosti*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
31. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
32. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
33. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv a hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Žalobkyni navíc při jednání posudkové komise vyšetřila přítomná neuroložka.

Podle soudu je i proto třetí posudek přesvědčivý. Soud nemá pochybnosti o tomto nejaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

34. Soud proto vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování v soudním řízení správním (viz body 14 až 26 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která odpovídá I. stupni invalidity. Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 40 %. K hranici II. stupně invalidity tedy chybělo ještě 10 %.*
35. Pokud tedy žalovaná potvrdila prvostupňové rozhodnutí, které vycházelo ze závěru o I. stupni invalidity, tak je po výrokové stránce její rozhodnutí zákonné. Předmětem řízení byla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu na vyšší než I. stupeň, pro což se v odborných posudcích nenašly důvody, proto opravdu tato žádost nebyla opodstatněná. Nehraje zde proto roli nesprávný skutkový základ, ze kterého vyšlo rozhodnutí žalované, že žalobkyně vůbec není invalidní. Odnětí invalidního důchodu se řeší v jiném řízení. Proto soud pro nesprávná skutková zjištění nezrušil rozhodnutí žalované, jelikož výrokově s ohledem na předmět řízení ob stojí.
36. Žalobní námitky proto nejsou důvodné.

VII. Závěr a náklady řízení

37. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
38. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 30. července 2025

Martin Kopa, v. r.
samosoudce