



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyně Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **M. D.**, narozená X
bytem X
zastoupena advokátem Mgr. Rostislavem Kovářem
Domažlická 1256/1, 130 00 Praha 3

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 9. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 12. 11. 2024 do datové schránky soudu domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 15. 5. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 13. 5. 2024 není žalobkyně invalidní, neboť její zdravotní stav neodpovídá dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobkyně v žalobě namítá, že je napadené rozhodnutí nesprávné a tedy nezákonné, neboť k vyhodnocení jejího zdravotního stavu došlo v její nepřítomnosti bez jejího osobního vyšetření. Žalobkyně dále namítala rozpory ve vyhodnocení jejího zdravotního stavu, neboť v posudku ze dne 13. 5. 2024 je uvedeno, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, kdežto v posudku o invaliditě ze dne 30. 8. 2024, ze kterého vychází napadené rozhodnutí je uvedeno, že byl zjištěn zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý, který má vliv na pokles pracovní schopnosti. Z těchto závěrů lze podle žalobkyně dovozovat, že v rozmezí 2 a půl měsíce došlo ke zcela radikálnímu zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně přitom již v námitkách ze dne 12. 6. 2024 konstatovala extrémní zhoršení svého zdravotního stavu, zejména v prodělání opakovaných panických atak, zhoršení psychického stavu v návaznosti na prodělání kardiologického zákroku, který přitom nebyl v posudku o invaliditě ze dne 30. 8., 2024 nijak zohledněn. Se zhoršujícím se zdravotním stavem přitom dochází k pracovnímu a sociálnímu omezení.
3. Žalovaná s ohledem na námitky žalobkyně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) v Praze, setrvali účastníci na svém procesním stanovisku. Zástupce žalobkyně zdůraznil, že posudková komise nedostatečně zohlednila subjektivní stav žalobkyně po operaci a považoval za nepřiléhavé, když posudková komise navýšila zjištěnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity toliko o 5 %. Žalobkyně pak popsala, že nejprve podstoupila výměnu čoček, která byla podmínkou pro operaci strabismu, v důsledku špatné péče, a pravděpodobně prodělané mrtvici v oku, která byla zjištěna pozdě, nakonec ztratila viz na jedno oko. Její stav se tedy po prodělané operaci výrazně zhoršil. Místo toho, aby lépe viděla, tak ztratila viz v jednom oku zcela, což má na zásadní psychické i fyzické dopady. V důsledku této události prodělala i panickou ataku, přičemž její psychické potíže pokračují i do současnosti. Žalobkyně uvedla, že prodělala i kardiologickou operaci.
5. Soud neprováděl žalobkyní v žalobě navrhovaný důkaz lékařskou zprávou z EUC Kliniky Kladno s.r.o. ze dne 3. 6. 2024, vypracovanou MUDr. M. H., neboť je součástí správního spisu. Ze správního spisu soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími přílohami žaloby [lékařskou zprávou Ústavu leteckého zdravotnictví Praha ze dne 9. 9. 2024 vypracovanou MUDr. R. S., ambulantní lékařskou zprávou z Nemocnice na Homolce ze dne 20. 9. 2024 vypracovanou MUDr. K. K., Ph. D., lékařskou zprávou z EUC Kliniky Kladno s.r.o. ze dne 1. 11. 2024 vypracovanou MUDr. M. H.) navrženými k důkazu, se soud seznámil prostřednictvím posudkové komise, která je k posouzení lékařských zpráv oproti soudu odborně způsobilější, měla je též k dispozici a v posudku je zohlednila.
6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 24. 1. 2024 žádost o invalidní Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

důchod.

7. V posudku o invaliditě ze dne 13. 5. 2024, č. j. LPS/2024/352-KL_CSSZ, vypracovaném posudkovým lékařem IPZS dospěl posudkový lékař k závěru, u žalobkyně nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění.
8. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře IPZS vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 15. 5. 2024, kterým podle § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod.
9. V námitkovém řízení zpracovala dne 30. 8. 2024 posudková lékařka IPZS v nepřítomnosti žalobkyně posudek o invaliditě na základě shodných podkladů jako lékařka OSSZ doplněných o lékařské zprávy, které žalobkyně přiložila k námitkám (oční, centrum gastroenterologie a hepatologie, psychiatrie, ortopedie. Interní vyšetření, pneumologie). Posudková lékařka dospěla k závěru, že žalobkynin dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na její pracovní schopnost, přičemž za příčinu tohoto dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila stav po operaci horizontálních svalů pro strabismus dne 11. 1. 2024, vlevo po operaci je porucha visu vlevo, tedy zdravotní postižení, jehož funkční dopad je srovnatelný s posudkovými kritérii uvedenými v kapitole VII, položce 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity dále neměnila.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 9. 2024, č. j. X, které bylo žalobkyni doručeno dne 14. 9. 2024, námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti se nejedná ani o invaliditu prvního stupně
11. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 24. 4. 2025. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru interního lékařství. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stabilizovaného zdravotního stavu žalobkyně je praktický slepota levého oka, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VII, položce 4a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 % (procentní rozmezí není stanoveno). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o 5 %, celkově tak byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 25 %. Posudková komise uvedla, že zdravotní postižení žalobkyně neodpovídalo položce 4b, tedy ztrátě jednoho oka nebo ztrátě vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, protože funkce pravého oka byla zachována. Oproti posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobkyně v námitkovém řízení navýšila posudková komise zjištěnou míru poklesu pracovní schopnosti o 5 %, neboť souběh dalších zdravotních postižení vedl k větší míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, než bylo stanoveno podle rozhodující příčiny

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to zejména s přihlédnutím k psychickému postižení v terénu zvýšeně citlivé osobnosti s rysy emoční lability. Posudková komise podrobně popsala projevy úzkostných potíží žalobkyně, s okrajově depresivními projevy, přičemž zhodnotila, že pokud by byla zjištěná neurotická porucha, která nenarušovala sociální kontakty a vazby považována za nejvýznamnější dlouhodobé postižení, jednalo by se o kapitolu V, položku 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Ohledně dopadů kardiochirurgického katetrizačního výkonu, kterým byl úplně korigován defekt síňového septa s jinak normálním nálezem na srdci a nevedl ke snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, b míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně odpovídala kapitole IX, oddílu A, položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy 10 %. Sarkoidóza měla podle posudkové komise minimální vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně a šlo o postižení uvedení v kapitole X, oddílu B, položce 7a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %. Pokud by byl jako posudkově nejvýznamnější hodnocen pouze vleklý bolestivý syndrom páteře, resp. bolesti související s opakovanými blokádami křížokyčelního skloubení, odpovídal by pokles pracovní schopnosti kapitole XIII, oddílu E, položce 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jednalo by se o minimální funkční postižení s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %. Prokázané mírné degenerativní změny kolenních kloubů s normálním rozsahem pohybu a minimální degenerativní změny kyčlí s lehkým omezením pohybu pravé kyčle pro bolest, která spíše souvisela s blokádami křížokyčelního skloubení, by vedly maximálně k 10% poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nakonec posudková komise uvedla, že prokázaná geneticky podmíněná zvýšená krevní srážlivost, stacionární ložisko charakteru nezhoubného novotvaru vycházejícího z krevních cév pravého laloku jater a léčená porucha metabolismu krevních tuků nevedly k poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně tedy podle posudkové komise nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.

13. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy. V určení příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně se posudková lékařka posuzující zdravotní stav žalobkyně v námitkovém řízení shodla i s posudkovou komisí, konkrétně za tuto příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určily praktickou slepotu levého oka, kterou shodně podřadily pod kapitolu VII, položku 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity; míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Posudková komise pak přesvědčivě vysvětlila, proč přistoupila k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o dalších 5 % ve smyslu § 3 odst. 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise podrobně popsala další zjištěná zdravotní postižení žalobkyně s tím, že pro každé zvlášť hodnotila i pokles pracovní schopnosti. Žádné z dalších zjištěných zdravotních postižení žalobkyně však nepřesahovalo míru poklesu pracovní schopnosti stanovenou pro praktickou slepotu levého oka. Je třeba zdůraznit, že pro určení celkové míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají (srov. § 2 odst. 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Pro celkovou míru poklesu pracovní schopnosti je rozhodné vždy toliko jedno nejzávažnější zdravotní postižení a další zdravotní postižení lze zohlednit navýšením o maximálně 10 % podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Soud považuje závěry posudkové komise jednotlivě i v souhrnu za plně přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudková lékařka žalované a posudková komise vycházely z dostatečných podkladů

a zhodnotily vývoj zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobkyně byla navíc osobně přítomna při jednání posudkové komise a osobně vyšetřena lékařkou z oboru interní lékařství. Soud se se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť náležitě uvedla (shodně jako posudková lékařka žalované) příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (praktická slepota levého oka), které podřadily shodně pod kapitolu VII, položku 4a vyhlášky o posuzování invalidity. Mezi posudky nejsou žádné zásadní rozpory. Posudková komise i vysvětlila, z jakého důvodu posudkový lékař v rámci prvostupňového řízení mohl dospět k závěr, že u žalobkyně není přítomen tzv. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – podle posudkové komise bylo možné takové hodnocení akceptovat s ohledem na to, že v době, kdy žalobkyni posuzoval tento posudkový lékař, uplynula pouze krátká doba od vzniku postižení levého oka. Soud považuje určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně za příléhavé a přesvědčivé odůvodněné.

14. Soud za tohoto stavu uzavírá, že se nepodařilo prokázat, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl hodnocen podle neadekvátních položek. Korekce poklesu míry pracovní schopnosti, ke které přistoupila posudková komise, když navýšila míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 5 % z důvodu zjištěných dalších zdravotních potíží žalobkyně, nemá přitom vliv na závěr, že pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně aktuálně nedosahuje ani prvního stupně invalidity. Hodnocení posudkovou komisí je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři pracovali se všemi dostupnými lékařskými zprávami, přičemž zjištění z nich nebyla vyhodnocena jako dostatečně závažná pro hodnocení ani prvním stupněm invalidity. Z podrobného vyhodnocení zdravotního stavu žalobkyně a pracovní schopnosti přitom vyplývá, že ani psychické potíže nedosahují závažnosti, která by odůvodňovala míru poklesu pracovní schopnosti vyšší než 35 % (hranice pro konstatování prvního stupně invalidity), ale za současného zdravotního stavu žalobkyně toliko 10 %. Soud zároveň doplňuje, že v tomto řízení toliko přezkoumává, zda žalovaná správně zjistila skutkový stav (případně zda byla dodržena příslušná procesní pravidla), avšak soud není oprávněn dle svého uvážení určit, že by měl být žalobkyni vyplácen invalidní důchod pro první stupeň invalidity, přestože posudkoví lékaři shodně dospěli k závěru, že u žalobkyně není naplněno kritérium pro výplatu invalidního důchodu. Byť lze ze zjištěného skutkového stavu dospět k závěru, že žalobkyně čelí řadě zdravotních problémů, přičemž zejména zdravotní postižení, které bylo označeno jako rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (praktická slepota levého oka) má řadu důsledků, které žalobkyni ztěžují, případně až znemožňují (řízení motorového vozidla) řadu aktivit, tak je soud vázán zákonem, který stanoví kritéria pro posuzování a vyhodnocování zdravotního stavu žadatelů o invalidní důchod. Není na volné úvaze soudu, či na jeho přesvědčení, zda by považoval za spravedlivé, aby byl žalobkyni vyplácen invalidní důchod, ale musí rozhodovat podle zjištěného skutkového stavu.
15. Soud v závěru uvádí, že mu je zřejmé, že má žalobkyně řadu zdravotních potíží, přičemž právě ztráta vizu má zásadní negativní dopad na její pracovní i osobní život včetně zhoršení jejího psychického stavu (zvláště v situaci, kdy žalobkyně očekávala od operace zlepšení svého zdravotního stavu nikoli jeho zhoršení, které ve skutečnosti nastalo), avšak soud nemůže samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a přiznat žalobkyni nárok na invalidní důchod nad rámec kritérií, jak je stanovuje vyhláška o

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

posuzování invalidity. Byť žalobkyně vnímá míru dopadu tohoto zdravotního postižení na její pracovní schopnost výrazně intenzivněji, než jak jej kategorizuje zákonodárce, a soud rozumí tomu, že ztráta vizu představuje pro žalobkyni podstatnou změnu a značné ztížení dosavadního způsobu života, tak nemůže svévolně překročit objektivní hranici 20 %, která je pro položku 4a, v kapitole VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovena. Dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity je možné přihlídnout k tomu, že má posuzovaná osoba více zdravotních postižení, nebo že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má větší vliv na pokles pracovní schopnosti posuzované osoby, avšak podle tohoto ustanovení je možné navýšit *základní* položku pouze o 10 %, a to pouze jednou, nelze přistoupit k navýšení pro zohlednění dalších zdravotních postižení a k dalšímu navýšení pro zjištěný větší dopad na možnost výkonu zaměstnání. Posudková komise přistoupila k navýšení sice pouze o 5%, nicméně, i kdyby navýšila zjištěnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v důsledku ztráty vizu jednoho oka o celých 10 %, tak by žalobkyně nesplňovala kritéria pro přiznání invalidity prvního stupně, pro kterou platí hranice 35 %. Zákon o důchodovém pojištění ani vyhláška o posuzování invalidity neobsahuje ustanovení, které by umožňovalo nad rámec zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti podle *základní* položky (v projednávané věci kapitola VII, položka 4a) a aplikace § 3 vyhlášky o posuzování invalidity přistoupit k dalšímu navýšení zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti, nelze zohlednit jiné další individuální okolnosti posuzované osoby.

Závěr a náklady řízení

16. S ohledem na shora uvedené závěry soud uzavírá, že s ohledem na úplnost, logické závěry respektující objektivní nálezy z lékařských zpráv a přesvědčivost posudku posudkové komise nemá pochyb o tom, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňovala podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod v prvním stupni, konkrétně podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosahoval nejméně 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítla. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
17. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje,

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

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 24. června 2025

Martina Kotouček Mikolášková v. r.
soudkyně