



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **B. R.**, narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 9. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 30. 9. 2024, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21. 5. 2024, č. j. X, jímž byla podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 20. 5. 2024 žalobkyně nebyla invalidní pro invaliditu druhého či třetího stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. V žalobě včetně jejího doplnění žalobkyně nejprve uvedla, že jí byla dne 20. 9. 2014 přiznána invalidita prvního stupně, a to v souvislosti se zdravotním stavem její levé horní končetiny. Dne 25. 11. 2021 nicméně žalobkyně utrpěla vážné poškození pravé horní končetiny následkem úrazu, a proto požádala o přehodnocení poklesu její pracovní schopnosti. Uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav její dominantní pravé horní končetiny má vliv na schopnost využít dosaženého vzdělání a znalostí. Žalobkyně je pak zásadně omezena v možnosti pokračovat v její výdělečné činnosti – pedikúra, manikúra a modeláži nehtů. K tomu žalobkyně doplnila, že vzhledem ke špatnému propojení kostí v předloktí a následkům zlomeniny v úrovni zápěstí nemůže provádět jakoukoliv činnost bez obtíží. V předloktí pravé horní končetiny je patrné neustálé prosáknutí, přičemž ruka není schopna zatížení a zápěstí má sníženou ohebnost (resp. neschopnost rotace zápěstím). Ani opakované operace pravé horní končetiny (dne 10. 5. 2024 a 22. 6. 2024) nevedly ke zlepšení jejího zdravotního stavu či vyléčení. Následkem úrazu pravé horní končetiny a v důsledku toho většího namáhání levé horní končetiny se poté dle žalobkyně projevuje i zhoršení stavu právě levé horní končetiny. Žalobkyně tedy namítla, že tento stav byl žalovanou nesprávně posouzen.
3. Dle názoru žalobkyně by přitom měla být míra poklesu její pracovní schopnosti ve smyslu vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), stanovena podle kapitoly XIII, odd. B, položky 2d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v rozsahu 60 – 70 %, přičemž s přihlédnutím k poškození levé horní končetiny by bylo možno též přidat 10 procentních bodů, což by odpovídalo invaliditě třetího stupně. Žalobkyně proto soud požádala o to, aby byl její zdravotní stav znovu posouzen.

Vyjádření žalované

4. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve popsala průběh správního řízení a odkázala na dotčenou právní úpravu. Poté uvedla, že z posudku o invaliditě vypracovaného dne 6. 9. 2024 posudkovou lékařkou Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) pro námitkové řízení vyplývá, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položky 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně přitom byla stanovena na 40 %, přičemž byla současně ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 5 % – tj. na celkových 45 %. Žalovaná dále doplnila, že posudek posudkové lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi.
5. Žalovaná pak s ohledem na uplatněné žalobní námitky navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV. Dodala též, že předmětem daného soudního řízení je zjištění, zda k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal zdravotní stav žalobkyně některému stupni invalidity, a tudíž nelze přihlídnout ke zdravotní dokumentaci datované po dni vydání napadeného rozhodnutí.
6. Žalovaná proto setrvala na žalobou napadeném rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Replika žalobkyně

7. Žalobkyně v podané replice opětovně uvedla, že je její zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý, neboť utrpěla vážný úraz pravé – dominantní – horní končetiny, která jí byla několikrát operována. Navzdory léčbě přitom došlo k trvalému poškození funkce této ruky, jak dle žalobkyně dokládají odborné lékařské zprávy a vyšetření magnetickou rezonancí. Tato dokumentace tedy popisuje strukturální i funkční změny mající přímý dopad na pracovní schopnost i běžné úkony denního života žalobkyně. Zmínila také, že zásadní komplikace u pravé horní končetiny nastaly kvůli podcenění jejího zdravotního stavu v počátku léčby, což vedlo k prohloubení trvalých následků.
8. Následně žalobkyně namítla, že se k ní předsedkyně posudkové komise MPSV chovala necitlivě, arogantně a ponižujícím způsobem. Dle tvrzení žalobkyně předsedkyně posudkové komise MPSV „měnila a znevažovala“ diagnózu vztahující se k levé horní končetině, přičemž v rozporu se zdravotní dokumentací konstatovala, že „jde pouze o karpální tunely“. Stran pravé horní končetiny pak byly podhodnoceny „nejrůznější“ lékařské zprávy a nálezy. V rámci jednání posudkové komise žalobkyni také neměl být dán prostor k oponování. Žalobkyně poté zmínila, že jednání posudkové komise MPSV nebyl přítomen lékař se specializací neurologie, přičemž lékař se specializací na ortopedii dle jejího názoru neprovedl odpovídající vyšetření – provedl pouze test hybnosti, aniž by podrobně hodnotil rozsah omezení, bolesti a reflexy. K posudku posudkové komise MPSV žalobkyně závěrem uvedla, že v něm nebyl kladen důraz na důležité skutečnosti plynoucí z lékařských zpráv z období od 27. 6. 2023 do 7. 8. 2024 (resp. do 4. 12. 2024), které prokazují velmi vážné a nevratné poškození jejího zápěstí. Žalobkyně navrhla, aby soud nechal vypracovat nový posudek nezávislou posudkovou komisí, popř. aby ve věci ustanovil soudního znalce z odvětví ortopedie a nechal vypracovat znalecký posudek.

Ústní jednání

9. Žalobkyně při jednání soudu, které bylo nařízeno na den 29. 7. 2025, úvodem plně odkázala na argumentaci obsaženou v podané žalobě včetně jejího doplnění a repliky. Uvedla, že posudková komise MPSV bagatelizovala její zdravotní stav a zmínila též nevhodné chování členů této komise vůči její osobě (resp. jí neměl být dán dostatečný prostor k vyjádření se, neměla jí být věnována patřičná péče a nemělo s ní být jednáno slušně). K tomu blíže doplnila, že se posudková komise MPSV v posudku dopustila písarských chyb v označení lékařů a uvedení termínů některých vyšetření, že bylo její vyšetření ortopedem při jednání posudkové komise MPSV příliš rychlé a neúplné (zvláště ve vztahu k hybnosti pravé horní končetiny), že s ní nebyly dostatečně projednány důsledky jejích zdravotních potíží a že byly nesprávně aplikovány závěry plynoucí z lékařských zpráv odborných lékařů, resp. že byly ve věci použity lékařské zprávy, které nic nevypovídaly o jejím zdravotním postižení. Žalobkyně pak uzavřela, že se dle jejího názoru nejisto nejednalo o střední poškození, ale o vážné poškození jejího zdravotního stavu. V tomto ohledu též uvedla, že jí bylo na magnetické rezonanci řečeno, že byla její pravá ruka velmi vážně poškozena. S tím se však dle žalobkyně posudková komise MPSV nevypořádala, přičemž je tak její posudkový závěr v rozporu se skutečností. Žalobkyně poté popsala negativní reakci její pravé horní končetiny na jakoukoliv fyzickou námahu, což označila za neměnné zdravotní postižení; tj. pravou ruku nelze dle žalobkyně zrehabilitovat. Levá horní končetina je pak již dlouhodobě postižena částečnou paralýzou, přičemž žalobkyně poukázala také na svůj zdravotní stav v roce 2015.

10. Při tomtéž jednání pověřená pracovnice žalované odkázala na dosavadní vyjádření ve věci a navrhla žalobu zamítnout. Poukázala přitom na skutečnost, že posudek posudkové komise ze dne 22. 5. 2025 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý.
11. Soud provedl podle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), dokazování protokolem z jednání posudkové komise ze dne 22. 5. 2025 a posudkem posudkové komise ze dne 22. 5. 2025, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného řízení. Soud provedl dokazování též operačním protokolem Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie k operaci provedené dne 10. 5. 2024, z něhož se podává operační tým a operační nález – modelace centrální léze TFCC – pravá horní končetina (pozn. soudu – tento operační protokol předchází dalším lékařským zprávám popisujícím pooperační stav žalobkyně, které měla posudková komise MPSV k dispozici).
12. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro zjevnou nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování profesním dotazníkem žalobkyně ze dne 14. 2. 2024, posudky o invaliditě žalobkyně ze dne 9. 6. 2024, 20. 5. 2024, 2. 9. 2019 a 18. 2. 2015, námitkami žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí (pozn. soudu - označené jako odvolání) včetně doplnění, lékařskými zprávami z ortopedické ambulance MUDr. S. ze dne 25. 11. 2021, 9. 2. 2022 a 6. 4. 2022, lékařskou zprávou z chirurgické ambulance MUDr. F. ze dne 29. 11. 2021, lékařskými zprávami z ortopedické ambulance MUDr. L. ze dne 29. 11. 2021 a 3. 1. 2022, lékařskou zprávou z ortopedické ambulance MUDr. S. ze dne 8. 6. 2022, lékařskou zprávou z Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie MUDr. Vondry ze dne 29. 9. 2022, lékařskou zprávou z Kliniky JL-MR MUDr. Š. ze dne 27. 6. 2023, lékařskou zprávou z Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie MUDr. Š. ze dne 29. 1. 2024, lékařskou zprávou z Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie MUDr. Č. ze dne 12. 6. 2024, lékařskou zprávou z chirurgické ambulance MUDr. V. ze dne 4. 7. 2024, propouštěcími zprávami z Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie ze dne 22. 6. 2024, 11. 5. 2024 (včetně kontrol do dne 12. 6. 2024) a 4. 3. 2023 (včetně kontrol do dne 1. 6. 2023), lékařskou zprávou z neurologické ambulance MUDr. Ř. ze dne 10. 6. 2019. Uvedené dokumenty jsou totiž součástí správního spisu, přičemž jeho obsah (tj. všechny jeho součásti) nelze bez dalšího považovat za důkaz. Vychází-li soud ve správním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného ustanovení s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
13. Stejně tak soud shledal nadbytečným provádět dokazování lékařskými zprávami, které žalobkyně předložila, nad rámec už shora vyjmenovaného, v průběhu soudního řízení – konkrétně lékařskou zprávou z ortopedické ambulance MUDr. C. ze dne 3. 12. 2021, lékařskou zprávou z ortopedické ambulance MUDr. L. ze dne 10. 12. 2021 a lékařskou zprávou o kontrole z Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie MUDr. C. ze dne 4. 12. 2024. Veškeré výše popsané lékařské zprávy totiž měla posudková komise MPSV k dispozici (tj. byli jí předloženy soudem či samotnou žalobkyní), přičemž je vyhodnotila a z jejího posudku vyplývá závěr, že měla pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatek relevantních podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá

medicínské znalosti, byl zdravotní stav žalobkyně posouzen právě posudkovou komisí MPSV. Nutno také doplnit, že žádná z poukazovaných lékařských zpráv nepocházela od odborníka na posudkové lékařství. Podle názoru soudu byl tedy zdravotní stav žalobkyně posouzen dostatečně, a to celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení a jednou posudkovou komisí MPSV), vždy se stejným závěrem o invaliditě žalobkyně v prvním stupni, přičemž se posudková komise MPSV seznatelně vyjádřila ke všem jejím (rozhodným) onemocněním (resp. komplexně popsala zdravotní potíže žalobkyně). Další žalobkyní navržené posuzování jejího zdravotního stavu jinou posudkovou komisí MPSV či znalci z oborů posudkové lékařství a ortopedie proto soud shledal též nadbytečným.

14. Rovněž tak soud pro zjevnou nadbytečnost neprovedl ani žalobkyní navržené dokazování fotodokumentací jejích horních končetin ze dne 12. 11. 2024 a popisem stavu levé i pravé horní končetiny žalobkyní ze dne 20. 6. 2025. Tyto listiny a fotografie totiž byly zjevně vyhotoveny až po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí (tj. po 30. 9. 2024). K tomu soud upozorňuje na fakt, že v souzené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované, přičemž soud na rozdíl od posudkové komise MPSV nemá potřebnou odbornost, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti obsažené (popř. zobrazené) v těchto dokumentech měly nějaký vliv na hodnocený pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoliv, jak už bylo ostatně dříve vyloženo. Nutno zároveň zmínit, že nadepsané listiny ze dne 20. 6. 2025 představují toliko neodborný souhrn popisující stav horních končetin samotnou žalobkyní (tj. nejedná se o lékařské zprávy či nálezy), přičemž fotografie ze dne 12. 11. 2024 jsou pouze prostým fotografickým zachycením těchto končetin v určitý den. Sama posudková komise MPSV přitom žalobkyni při jednání dne 22. 5. 2025 vyslechla a přešetřila odborným lékařem z oboru ortopedie.

Posouzení věci soudem

15. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
16. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že již rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 3. 2015, č. j. ., byl žalobkyni ode dne 26. 9. 2014 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Dne 12. 2. 2024 pak žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Česká správa sociálního zabezpečení následně vydala rozhodnutí ze dne 21. 5. 2024, č. j. ., kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu a rozhodnuto, že žalobkyni nadále

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Toto rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 20. 5. 2024 vypracovaného posudkovým lékařem MUDr. J. P., CSc., který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. B, položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Posudkový lékař přitom vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. R., lékařských zpráv MUDr. Š. ze dne 29. 1. 2024, MUDr. Š. ze dne 27. 6. 2023 a MUDr. C. ze dne 4. 3. 2023 a dále z profesního dotazníku ze dne 14. 2. 2024.

18. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky stran nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu a bodového neohodnocení postižení pravé horní končetiny po úrazu ze dne 25. 11. 2021. Popsala komplikovanou léčbu po úrazu a uvedla, že magnetickou rezonancí bylo zjištěno, že končetina je nenávratně poškozena – má prasklou zápěstní misku a zápěstní kloub mimo ni, prasklou a uvolněnou zápěstní chrupavku a rozdílnou délku loketní a vřetenní kosti po operaci. Uvedla, že pravá ruka je její dominantní končetinou, přičemž u ní stále přetrvává svíravá bolest s tlakem a částečným otokem a její hybnost je omezená tak, že nezvládne pohyb do stran a rotaci zápěstím. Žalobkyně též zmínila, že v důsledku úrazu pravé ruky byla nucena ukončit živnost – manikúru, pedikúru a gelovou modeláž nehtů jako osoba samostatně výdělečně činná. Namítla, že by každá její končetina měla být bodově ohodnocena zvlášť, přičemž levá horní končetina jí byla ohodnocena na 40 % a pravá horní končetina má zajisté větší pracovní pokles. Dále namítla, že posudkový lékař prvostupňového řízení posuzoval pouze postižení její levé horní končetiny. K podaným námitkám žalobkyně připojila též lékařské zprávy týkající se jejích zdravotních potíží.
19. Žalovaná poté o námitkách žalobkyně rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 6. 9. 2024 posudkovou lékařkou IPZS MUDr. D. K., která vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně, přičemž dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (konkrétně závažné omezení funkce pravé – dominantní – ruky po zlomenině distálního předloktí s následnými komplikacemi a opakovaným operačním řešením), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 % (tj. na horní hranici rozmezí dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky posudková lékařka IPZS zvýšila o 5 % – tj. na celkových 45 %, a to s ohledem na částečné omezení akrální motoriky levé ruky. Posudková lékařka IPZS toto hodnocení učinila jednak na základě již shora rekapitulovaných podkladů pro prvostupňové řízení, a jednak s přihlédnutím k lékařským zprávám MUDr. V. ze dne 4. 7. 2024, MUDr. Č. ze dne 12. 6. 2024, MUDr. L. ze dne 22. 5. 2024, MUDr. V. ze dne 29. 9. 2022, 16. 3. 2023, 20. 4. 2023 a 1. 6. 2023, MUDr. F. ze dne 29. 11. 2021, MUDr. S. ze dne 25. 11. 2021, 9. 2. 2022 a 6. 4. 2022, MUDr. L. ze dne 29. 11. 2021 a 3. 1. 2022 a MUDr. S. ze dne 8. 6. 2022 a k propouštěcím zprávám o hospitalizacích v období od 9. 5. 2024 do 10. 5. 2024 a od 20. 6. 2024 do 22. 6. 2024.
20. Podle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nejméně o 35 % (odst. 1). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (odst. 2). Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (odst. 3). Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (odst. 4). Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).

21. Dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity zároveň platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Z § 3 odst. 1 téže vyhlášky se dále podává, že v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
22. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod druhého či třetího stupně, který požaduje žalobkyně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 50 %, resp. 70 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity druhého či třetího stupně, tj. zda nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. o 70 %.
23. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS ze dne 6. 9. 2024, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, dále také vyhodnotila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.

24. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů a vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise odborným lékařem z oboru ortopedie MUDr. N. dne 22. 5. 2025. Žalobkyně tedy byla jednání posudkové komise MPSV přítomna. Zdravotní stav žalobkyně byl též dle doložené zdravotní dokumentace dne 15. 5. 2025 konzultován se specialistou v oboru neurologie MUDr. J. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – konkrétně zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně MUDr. R., spisovou dokumentaci IPZS Chomutov, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále veškeré lékařské zprávy předložené žalobkyní v rámci správního řízení, jakož i řízení soudního. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a přehledného jejího zdravotního stavu odborným lékařem při jednání posudkové komise MPSV pak tato posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 35 % (tj. nedosahoval více než 49 %), což odpovídá prvnímu stupni invalidity.
25. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je středně těžké funkční omezení v oblasti zápěstí pravé horní končetiny (dominantní ruky) jako stav po zlomenině distálního předloktí vpravo dne 25. 11. 2021, zhojené s deformitou, stav po opakovaných operačních řešeních (poslední v červnu 2024) se středně funkčním omezením v zápěstí pravé ruky, bez omezené akromotoriky pravé horní končetiny. Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena na 35 % (rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 30 % až 40 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Nižší hranici rozmezí posudková komise MPSV použila, protože se u žalobkyně nejedná o těžké funkční postižení pravého zápěstí, ale maximálně o střední funkční postižení (v tomto ohledu se tedy posudková komise MPSV neshodla s posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení a zároveň se vůbec neztotožnila s prvostupňovým posudkem, protože projevy algodystrofického syndromu pravé horní končetiny nebyly ve zdravotním stavu žalobkyně prokázány).
26. Zároveň posudková komise MPSV popsala diagnostický souhrn žalobkyně s tím, že se jedná o „stav po zlomenině distálního předloktí vpravo (25. 11. 2021), zhojeno s deformitou, stav po opakovaných operačních řešeních (poslední červen 2024), omezení funkce pravé ruky, lehký úžínový syndrom nervi mediani oboustranně dle anamnézy, stav po léčbě boreliózy v anamnéze, Asthma bronchiale v klidu, hypothyreóza na podkladě chronické autoimunitní thyreoiditidy subs., stav po meniskektomii pravého kolene dle anamnézy bez deklarovaných funkčních deficitů a vertebrogení algický syndrom krční páteře lehký, bez kořen. symptomatol. a motor. oslabení končetin.“ V návaznosti na již shora uvedenou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně – tj. střední funkční omezení v oblasti zápěstí pravé horní končetiny, posudková komise MPSV dále vyložila, že na levé horní končetině byla jako

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dominující nález shledána „*defigurace proximálního IP kloubu 3. prstu levé ruky*“ (ostatní klouby s normálním nálezem), přičemž u horních končetin nebyla vyšetřením zjištěna nápadnější asymetrie, pravá horní končetina má ve srovnání s levou horní končetinou omezenou hybnost v zápěstí na ½ s bolestivým dotažením do krajních poloh, aktivní hybnost prstů pravé ruky je však zachována, drobné klouby jsou bez zarudnutí a otoků. Pravou horní končetinu žalobkyně sevře do pěsti s oslabením svalové síly. Ramenní a loketní klouby obou horních končetin mají normální funkční nález, pouze v pravém loketním kloubu je lehké omezení do plné extenze. Loketní klouby bez známek epicondylopatie a periferie horních končetin s prokrvením a bez trofických změn na kůži. Posudková komise MPSV se též vyjádřila k tomu, že z neurologického hlediska byl dlouhodobě řešen (od roku 2015) problém obtíží s levou rukou, nicméně v tomto ohledu nebyl odbornými lékaři popisován trofický deficit na končetinách (stran hybného omezení opakovaně zmíněno toliko částečné omezení akromotoriky levé horní končetiny); od úrazu pravé horní končetiny (2021) pak už nebyl v žádném z předložených nálezů zmíněn jakýkoliv objektivní či subjektivní problém s akrálním segmentem levé horní končetiny a z fotodokumentace nevyplývají motoricko-trofické změny na zobrazené levé horní končetině. Krční páteř žalobkyně komise popsala klinicky bez zásadního funkčního omezení ve všech směrech včetně rotace a lateroflexe. Dle posudkové komise MPSV tudíž nebyla naplněna kritéria pro invaliditu druhého či třetího stupně, neboť se vzhledem k popsanému z funkčního hlediska jednalo o invaliditu prvního stupně. Posudková komise současně doplnila, že z funkčního hlediska byl dřívější nález na nedominující levé horní končetině významně nadhodnocený. Žalobkyně je tedy obecně schopna vykonávat lehké pomocné dělnické práce ve zkráceném pracovním úvazku bez přetěžování horních končetin a zvedání těžkých břemen.

27. Po zhodnocení veškerých předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobkyně, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, po provedení vlastního vyšetření žalobkyně specialistou z oboru ortopedie, jakož i po konzultaci se specialistou v oboru neurologie. Tento závěr přitom dle soudu obстоjí i ve světle dokazování provedeného v rámci daného soudního řízení dříve uvedeným operačním protokolem Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie k operaci provedené dne 10. 5. 2024, který posudková komise MPSV neměla k dispozici, avšak daný dokument popisuje toliko operační tým a operační nález – modelace centrální léze TFCC (pravá horní končetina). V tomto kontextu učiněné závěry posudkové komise MPSV nicméně vycházejí i z pozdějších lékařských zpráv popisujících pooperační stav žalobkyně, a tudíž závěry vyslovené v posudku této komise nebyly nijak zpochybněny. Posudková komise MPSV pak stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěla k jasnému závěru (pozn. soudu – stejně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení), že žalobkyně nesplnila podmínku invalidity druhého ani třetího stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 50 %, resp. 70 %, poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
28. Soud tak ve věci zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

29. K tomu soud připomíná, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise MPSV je „pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace.“ (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů.
30. Ke zcela povšechnému tvrzení žalobkyně, že posudková komise MPSV ve věci nejednala nestranně, nezohlednila všechny lékařské zprávy a v plném rozsahu do posouzení nezahrnula odborné lékařské závěry, pak soud konstatuje, že z obsahu posudku posudkové komise MPSV jednoznačně vyplývá, že tato komise pracovala se všemi relevantními lékařskými zprávami (mj. předloženými samotnou žalobkyní), přičemž jejich obsah též odpovídajícím způsobem uvážila a hodnotila. Soud zároveň nebyl v této části povinen ani oprávněn za žalobkyni domýšlet konkrétní argumentaci ve smyslu jednoznačné specifikace případně opomenutých lékařských zpráv a řádně nezohledněných lékařských závěrů, nadto v jakých specifických souvislostech relevantních pro hodnocení řešeného případu. V projednávané věci tedy soud takový obecně uvedený deficit v postupu posudkové komise MPSV nevyhodnotil a neshledal ani žádné okolnosti vzbuzující pochybnosti o nestrannosti této komise.
31. Žalobkyně by si v daném kontextu měla uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař případně označí určité onemocnění za „těžké“ (popř. tomu kterému jedinci „doporučí“ požádat o invalidní důchod), ještě automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud poté v závěrech posudkové komise MPSV nespatřuje žalobkyní poukazované zlehčování jejího zdravotního stavu, ani jakoukoliv nevhodnou selekci lékařských zpráv či nálezů.
32. Soud nesdílí ani subjektivní dojem žalobkyně, že byla posudkovou komisí MPSV (konkrétně její předsedkyní) v souvislosti s posouzením zdravotního stavu ponižována a urážena. Takovému obecnému tvrzení žalobkyně totiž nesvědčí zejména obsah protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 22. 5. 2025. Z odkazovaného dokumentu je totiž dle soudu zřejmý v zásadě standardní průběh jednání posudkové komise MPSV, při kterém byla žalobkyně úvodem seznámena se složením komise, dále s výčtem podkladů pro hodnocení jejího zdravotního stavu [resp. jí byla dána možnost předložit této komisi relevantní podklady – lékařské zprávy]. Následně byla se žalobkyní projednána její pracovní anamnéza a žalobkyně měla také možnost posudkové komisi MPSV v úplnosti sdělit své zdravotní obtíže. Na tomto základě byla žalobkyně v rámci jednání posudkové komise MPSV též přešetřena odborným lékařem z oboru ortopedie. Odkazovaný protokol o jednání byl poté všemi přítomnými osobami bez dalšího podepsán. Nejsou v něm tudíž zaznamenány žádné námitky žalobkyně vůči chování členů posudkové komise MPSV při jednání. Žalobkyně také nijak nedoložila, že by po jednání posudkové komise MPSV podala proti jejím členům

např. stížnost pro jejich nevhodné chování podle § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Uvedené skutečnosti tak oslabují důvěryhodnost tvrzení žalobkyně, a proto soud danou námitku neshledal důvodnou (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2013, č. j. 4 Ads 50/2013-17).

33. Obsah vlastního posudku ze dne 22. 5. 2025 jako stěžejního důkazu ve věci pak dle názoru soudu ve vztahu k osobě žalobkyně rovněž nevyznívá nijak zlehčujícím či urážlivým dojmem, neboť toliko odborným způsobem (tj. bez jakéhokoliv citového zabarvení) popisuje výčet jejích diagnóz v rámci diagnostického souhrnu, vyjmenovává lékařské zprávy, kterými posudková komise MPSV ve věci disponovala, uvádí obsah sdělení samotné žalobkyně a relevantních lékařských zpráv, přičemž závěrem konstatuje vlastní hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska míry poklesu její pracovní schopnosti (tj. zvláště v kontextu zdravotního stavu obou jejích horních končetin).
34. Soud poté uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý (jednoznačný), přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
35. Pokud se dále jedná o povšechnou námitku žalobkyně stran složení posudkové komise MPSV, soud předně odkazuje na § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. podle kterého platí, že posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Z odst. 3 téhož ustanovení se současně podává, že posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.
36. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že obsazení posudkové komise MPSV odbornými lékaři závisí na úvaze jejího předsedy, který na zasedání komise povolává lékaře potřebné odbornosti pro ten který projednávaný případ. Hodnocení nálezů odborných lékařů z hlediska dopadu na pracovní schopnost posuzované osoby je pak součástí oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 9. 2023, č. j. 7 Ads 328/2022-34). Nejvyšší správní soud přitom již v rozsudku ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33, uvedl, že „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 (...)“. Posudkové komise jsou tudíž kompetentní komplexně hodnotit zdravotní stav účastníků řízení na základě odborných lékařských zpráv, a v zásadě tedy nelze považovat za nutné, aby v komisi zasedali odborníci na konkrétní oblast medicíny, do níž spadají obtíže posuzovaného účastníka řízení. V nyní projednávaném případě tak dle názoru soudu zasedala posudková komise MPSV v zákonem předvídaném složení. Byla složena z

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

předsedkyně – posudkové lékařky, z odborného lékaře v oboru ortopedie, a to s ohledem na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, jak už tato byla dříve popsána, a z tajemnice. Navíc byl zdravotní stav žalobkyně dle doložené zdravotní dokumentace předsedkyní komise MPSV konzultován také se specialistou v oboru neurologie. Podstatnou tak zůstává skutečnost, že posudková komise MPSV byla obsazena způsobem nevyvolávajícím pochybnosti o její schopnosti řádně posoudit zdravotní stav žalobkyně a učinit objektivní, úplný a přesvědčivý závěr stran její invalidity (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, ze dne 6. 8. 2019, č. j. 1 Ads 154/2019-21, nebo ze dne 15. 2. 2023, č. j. 10 Ads 278/2022-36).

37. Soud pak nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí jisté komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši muselo být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV tak dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, proto za dané situace nereagoval na každé dílčí tvrzení žalobkyně o jednotlivých jí subjektivně vnímaných potížích, neboť má za to, že se ke všem těmto zdravotním obtížím podle jejich stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí řádně vyjádřila právě posudková komise MPSV.
38. Jedná-li se dále o otázku mnohosti zdravotních postižení žalobkyně, soud k tomu připomíná už shora citované § 2 odst. 3 a § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Dle odkazovaných ustanovení platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Posudková komise MPSV přitom ve věci srozumitelně vyložila, že u žalobkyně má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti postižení pravé horní končetiny po úrazu, přičemž se jedná o střední funkční postižení v oblasti zápěstí, pro které určila procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve středu stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti (35 %). K dalším zdravotním potížím (tzv. komorbiditám) – zejména postižení levé horní končetiny, posudková komise MPSV přihlédla rovněž, avšak je neshledala natolik významnými, jak už bylo dříve popsáno, aby určila vyšší procentní míru, či dokonce zvýšila horní hranici až o 10 procentních bodů ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise tak v projednávaném případě postupovala v souladu s dotčenou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvážila o celkovém zdravotním stavu žalobkyně a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možno posuzovat a své závěry též srozumitelně vyložila v rámci vyhotoveného posudku o invaliditě.
39. Pro úplnost soud k obecnému tvrzení žalobkyně o nezahrnutí lékařských zpráv z období od 27. 6. 2023 do 7. 8. 2024 (resp. do 4. 12. 2024), které dle jejího názoru prokazují vážné poškození pravého zápěstí, do posudkového hodnocení komise MPSV, uvádí, že všechny žalobkyní poukazované a k žalobě přiložené lékařské zprávy jsou součástí spisové dokumentace, přičemž také byly podkladem posudku posudkové komise MPSV. Sama žalobkyně ostatně jí odkazované lékařské zprávy předložila posudkové komisi MPSV, jak plyne z výčtu obsaženého v předmětném posudku, přičemž se tak posudková komise MPSV s těmito zprávami prokazatelně seznámila a pracovala s nimi. Současně soud znovu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

připomíná, že úkolem odborných lékařů je toliko provádět klinická zjištění. Hodnocení dopadů onemocnění a zdravotních obtíží na pracovní schopnost žadatelů o invalidní důchod je pak svěřeno právě lékařům z oboru posudkového lékařství.

40. Závěrem soud poznamenává, že subjektivní pocit žalobkyně o tom, že by jí měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jí popsané zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
41. Soud též upozorňuje na fakt, že v řešené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované – tj. ke dni 30. 9. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží žalobkyně, popř. vznik nových zdravotních obtíží, po tomto datu tedy nemohlo být v daném soudním řízení v zásadě nijak zohledněno. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz případné změny zdravotního stavu, jež nastaly později.
42. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud uzavírá, že neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
43. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 29. července 2025

Mgr. Radim Kadlčák v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.