



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem
ve věci

žalobkyně: H. B., narozená X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 14. 8. 2024

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 27. 5. 2024 žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobkyni od 10. 6. 2024 invalidní důchod. Námitky žalobkyně proti uvedenému rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 14. 8. 2024. V jeho odůvodnění žalovaná uvedla, že žalobkyně již není invalidní, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 29. 7. 2024 poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobkyně namítala, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, resp. zdravotního stavu žalobkyně. Nesouhlasila se závěry posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „posudkový lékař“), neboť měla za to, že jeho hodnocení je v rozporu s lékařskými zprávami a nálezy MUDr. Č., MUDr. N., MUDr. H. a MUDr. T. Podle žalobkyně nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Byla přesvědčena, že při správném hodnocení a v souladu se zdravotní dokumentací by byl její zdravotní stav posouzen jako invalidita II. stupně. Dále žalobkyně namítala, že nebyla přizvána k posudkovému lékaři, který si tak nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Tvrdila také, že se její zdravotní stav zhoršil. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření popsala průběh správního řízení a s odkazem na posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 29. 7. 2024 uvedla, že nejsou splněny podmínky trvání invalidity, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla jen o 30 %. Žalovaná podrobně popsala, co se myslí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a uvedla, že jeho posouzení je otázkou čistě medicínskou, proto své rozhodnutí vydala na základě odborného posudku, který podle jejího názoru splňuje veškeré náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Žalovaná uvedla, že na svém rozhodnutí trvá.

Ústní jednání

4. K soudnímu jednání konanému dne 21. 7. 2025 se žalobkyně bez jakékoli omluvy nedostavila. Žalobkyně byla k jednání řádně předvolána (předvolání jí bylo doručeno dne 9. 6. 2025) a v předvolání byla současně poučena o tom, že pokud se k jednání nedostaví a nepožádá o jeho odročení z důležitého důvodu, může soud věc projednat a rozhodnout v její nepřítomnosti. Soud proto v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s. věc projednal a rozhodl v nepřítomnosti žalobkyně.
5. Pověřená pracovnice žalované při tomto jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 13. 2. 2025 označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S ohledem na závěry tohoto posudku pověřená pracovnice žalované navrhla, aby soud žalobu zamítl.
6. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku posudkové komise ze dne 13. 2. 2025 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

7. Žaloba není důvodná.
8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně pobírala od 11. 7. 2019 invalidní důchod prvního stupně. Podkladem pro rozhodnutí o invaliditě byl posudek posudkového lékaře MUDr. V. Š. ze dne 24. 7. 2019. Podle tohoto posudku bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, která se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.

9. Dne 28. 2. 2024 žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Z posudku o invaliditě ze dne 13. 5. 2024, který vypracovala posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. J. C., žalovaná zjistila, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla jen o 30 % – rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka v posudku stanovila datum zániku invalidity na den vypracování posudku, tedy na 13. 5. 2024. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 5. 2024 žalobkyni invalidní důchod od 10. 6. 2024 odňala.
10. Proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu podala žalobkyně námitky ze dne 4. 6. 2024. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně, který dne 29. 7. 2024 vypracoval posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. M. V. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil ve výši 20 % s tím, že tuto hodnotu ve smyslu § 3 odst. 2 téže vyhlášky zvýšil o dalších deset procentních bodů na celkových 30 %. Posudkový lékař dále uvedl, že posouzení zdravotního stavu v roce 2019 bylo nesprávné, neboť žalobkyně ani v roce 2019 nepotřebovala péči neurologa či ortopeda, občas docházela pouze na rehabilitace, přičemž ani z těchto nálezů není zřejmá zásadní patologie. Posudkový lékař současně potvrdil datum zániku invalidity 13. 5. 2024.
11. Na základě posudku posudkového lékaře MUDr. M. V. vydala žalovaná dne 14. 8. 2024 žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 27. 5. 2024 s odůvodněním, že nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 30 % a pro trvání invalidity je nutný pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
12. Před vypořádáním jednotlivých námitek žalobkyně považuje soud za nezbytné se vyjádřit k procesnímu postupu žalované v této věci. Soud totiž nepřehlédl, že žalovaná vydala rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu poté, kdy žalobkyně požádala o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Za dané procesní situace měla žalovaná rozhodnout o zmíněné žádosti, zahájit řízení o odnětí invalidního důchodu, a teprve poté o odnětí rozhodnout. Takto však žalovaná nepostupovala, neboť ze správního spisu nevyplývá, že by zahájila řízení o odnětí invalidního důchodu, ani že by rozhodla o žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu.
13. Soud připomíná, že podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 1. 2013, č. j. 4 Ads 108/2012-37, č. 2815/2013 Sb. NSS, platí, že „bylo-li správní řízení zahájeno na základě žádosti účastníka řízení, musí správní orgán o takové žádosti rozhodnout. Učinil-li žalobce ve své žádosti předmětem správního řízení změnu výše přiznané dávky (invalidního důchodu), byla Česká správa sociálního zabezpečení v daném řízení oprávněna rozhodovat jen o výši invalidního důchodu, nikoliv však o nároku na tuto dávku, resp. o odnětí dávky“.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z

14. Lze tedy shrnout, že žalovaná v nyní řešené věci pochybila, neboť nerozhodla o žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu a tento důchod jí odňala, aniž by předtím zahájila řízení o jeho odnětí. Žalobkyně však v žalobě neuplatnila žádnou námitku, ve které by na tuto procesní vadu upozornila. Soud zdůrazňuje, že je vázán žalobními body (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) a ze žádného ustanovení s. ř. s. nevyplývá, že by k uvedené vadě řízení měl přihlížet z úřední povinnosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2024, č. j. 7 Ads 311/2023-18). Soud proto uzavírá, že s ohledem na žalobkyní uplatněné žalobní body nemůže být popsána vada v nyní řešené věci důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí žalované.
15. Dále se soud zabýval jednotlivými žalobními body.
16. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
17. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *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*. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
18. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí*. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
19. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, 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 nescítají; 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.

20. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů 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 (odst. 1), nebo v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici (odst. 2). Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
21. V nyní řešené věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod a zamítnuty její námitky s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 30 %. Pro trvání nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
22. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.
23. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře z námitkového řízení o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, míru poklesu její pracovní schopnosti, stupeň invalidity a také datum případného zániku invalidity.
24. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsdkyně MUDr. H. H., lékař MUDr. T. J. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 13. 2. 2025 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice, spisová dokumentace námitkového řízení, zdravotnická dokumentace praktického lékaře – MUDr. P. T.) a po

osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 13. 2. 2025. Zdravotní stav žalobkyně pro posudkovou komisi zhodnotil dne 5. 2. 2025 také specialista v oboru interního lékařství MUDr. H. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se zejména o lékařské zprávy prim. MUDr. M. Č. ze dne 25. 6. 2024, MUDr. Z. L. ze dne 9. 10. 2023 a MUDr. S. H. ze dne 10. 11. 2023.

25. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů a vlastního vyšetření žalobkyně lékařem s odborností v oboru neurologie dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. ke dni 14. 8. 2024) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní shledala pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 30 %.
26. Posudková komise popsala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je letitý vertebrogenní bolestivý syndrom bederní páteře, dlouhodobě stacionární bez kořenové symptomatologie s výraznou hyperpatickou reakcí u simplexní osobnosti, bez motorického oslabení končetin; výrazně oslabené břišní svalstvo, stacionární mírná listéza v úseku L4/L5.
27. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – *postižení svalové a kosterní soustavy*, oddílu E – *dorzopatie a spondylopatie*, položky 1 – *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*, podpoložky 1b – *s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 20 % a podle § 3 odst. 2 vyhlášky tuto hodnotu zvýšila o dalších deset procentních bodů vzhledem celoživotně vykonávané dělnické profesi. Celkem tak míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 30 %.
28. Posudková komise vyslovila závěr, že u žalobkyně se z funkčního hlediska nejedná ani o invaliditu prvního stupně. Zdůvodnila, že její závěr vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků. Konstatovala, že žalobkyně necvičí, neposiluje zádový korzet ani břišní stěnu a nemá snahu o rehabilitaci. Dále posudková komise uvedla, že žalobkyně neuměla při chůzi používat francouzskou hůl a bylo jasné, že tuto kompenzační pomůcku běžně při chůzi nepoužívá. Žalobkyně byla podle posudkové komise schopna vykonávat obecně lehké pomocné dělnické práce úklidového charakteru bez zvedání těžkých břemen a celodenní práce v nepříznivých klimatických podmínkách.
29. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 13. 2. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise specialistou v oboru neurologie. Posudková komise přitom shodně jako posudková lékařka MUDr. J. C. a posudkový lékař MUDr. M. V. vyhodnotila, že žalobkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z

není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejméně 35 %; potvrdila přitom závěry posudků vypracovaných ve správním řízení (stanovila shodnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, klasifikovala ji podle shodného ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a určila shodnou míru poklesu pracovní schopnosti). Posudková komise zároveň srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti právě na celkových 30 %. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.

30. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 14. 8. 2024, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. 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 změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo či nastane po datu 14. 8. 2024 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení.
31. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání a trvání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (nesnížení, neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
32. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 13. 2. 2025 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v soudním řízení nevznikli ani žalovaná, ani samotná žalobkyně poté, co byli s citovaným posudkem posudkové komise seznámeni. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.
33. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, odpovídá ustálené judikatuře soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
34. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím osobním a (potenciálně) pracovním životě, nicméně zdůrazňuje, že trvání nároku na dávku musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené

žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně (tvrdí jeho zhoršení), zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobkyní udávaných omezení (popisuje zdravotní stav stabilizovaný a v minulosti posudkově nesprávně vyhodnocený a nadhodnocený).

35. Výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (že závěry posudkových lékařů neodpovídají lékařským zprávám a nálezům o zdravotním stavu žalobkyně) nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise, která žalobkyni osobně vyšetřila, jejím zdravotním stavem se velmi podrobně zabývala, přičemž vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, a onemocnění žalobkyně řádně podřadila pod správné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
36. Pro úplnost soud dodává, že jedině posudkoví lékaři jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobkyně navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkoví lékaři takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Za zásadní proto soud pokládá fakt, že posudkoví lékaři i posudková komise měli k dispozici dostatek lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti. Soud proto nesdílí názor žalobkyně, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci. Soud zároveň neshledal ani namítaný rozpor závěrů posudkových lékařů s lékařskými zprávami, které žalobkyně v podané žalobě citovala, a které měli posudkoví lékaři k dispozici.
37. K námitce, že nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, soud podotýká, že posudkoví lékaři ve správním řízení skutečně toto ustanovení nepoužili. Oba posudkoví lékaři a následně i posudková komise však postupovali podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky a všichni shodně zvýšili horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti uvedenou v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b dané vyhlášky o deset procentních bodů. Další zvýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity již nebylo možné, neboť podle odstavce 3 daného ustanovení nesmí zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 v úhrnu převýšit deset procentních bodů. Právě tuto maximální hodnotu posudková komise, stejně jako předtím posudkoví lékaři ve správním řízení připočetli. Příslušná žalobní námitka tak není důvodná.
38. Žalobkyně dále namítala, že ji posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu osobně nevyšetřil. K tomu soud připomíná, že nebylo povinností posudkového lékaře za účelem zpracování posudku žalobkyni osobně vyšetřit, pokud o jejím zdravotním stavu tak, jak jej zjistil z předložené zdravotní dokumentace, neměl pochybnosti, a neshledal v předložené dokumentaci žalobkyně žádné rozpory. V tomto ohledu soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, podle kterého „*úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není primárně vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační*

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z

vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť“. V nyní řešené věci byla pro vypracování posudku k dispozici četná dostatečně průkazná zdravotnická dokumentace a žádného osobního vyšetření žalobkyni posudkovými lékaři nebylo třeba.

39. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
40. Soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl žalobkyní navržené dokazování lékařskými zprávami, posudkem o invaliditě, protokolem o jednání (žalobkyně tyto důkazní návrhy blíže nespecifikovala) a výsledkem účastníků, a to pro nadbytečnost. Soud připomíná, že všechny lékařské zprávy a též všechny posudky o invaliditě měla k dispozici posudková komise (jsou součástí posudkového spisu), řádně je vyhodnotila a soud na rozdíl od ní nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám posoudil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoli. Soud neshledal důvod pro výslech účastníků řízení, neboť skutkový stav byl spolehlivě zjištěn ze správního spisu a z provedených listinných důkazů. Posouzení objektivního zdravotního stavu žalobkyně je povahy ryze medicínské, proto k tomuto účelu byl zpracován posudek posudkové komise. Svůj subjektivní postoj žalobkyně sdělila v žalobě a měla možnost jej soudu zopakovat v rámci případného vyjádření k posudku posudkové komise, není proto nutné ji k němu zvlášť vyslýchat, neboť by to nepřineslo žádné nové podstatné skutečnosti. Soud získal pro své rozhodnutí dostatek skutkových zjištění z obsahu správního spisu a z provedeného dokazování, a proto všechny důkazní návrhy žalobkyně shledal nadbytečnými.
41. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, 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, 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). 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, 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 21. července 2025

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z