



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou v právní věci

žalobkyně:

T. E., narozené dne X,
bytem X,

zastoupené Mgr. Leošem Vavříkem, advokátem,
sídlem 28. října 767/12, 110 00 Praha 1

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 10. 2024, čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyni byl snížen stupeň invalidity, a tedy i výše invalidního důchodu z III. stupně na I. stupeň, neboť dle posudku o invaliditě lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v námitkovém řízení poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě

nepríznivého zdravotního stavu o 35 %, k dosažení nároku na invalidní důchod ve III. stupni je však potřeba zjištění poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu minimálně o 70 %.

II. Obsah žaloby

2. Žalobkyně v žalobě nesouhlasila se snížením stupně její invalidity ze III. stupně na I. stupeň. Uvedla, že hodnocení žalované, resp. posudkových lékařů, je v rozporu s odbornými lékařskými nálezy, zejména s ambulantními lékařskými zprávami IKEM ze dne 6. 3. 2024, 10. 5. 2024, 12. 6. 2024 a 18. 6. 2024, a dalšími lékařskými zprávami, které přiložila k žalobě (zpráva z magnetické rezonance ze dne 15. 11. 2024 a ambulantní lékařské zprávy IKEM ze dne 21. 8. 2024, 25. 9. 2024 a 6. 11. 2024). Stav věci tak nebyl zjištěn v souladu s § 3 správního řádu tak, aby nevznikaly důvodné pochybnosti a v rozsahu podle § 2 správního řádu.
3. Dle žalobkyně je rozhodnutí žalované věcně nesprávné a nezákonné. Žalobkyně předně nesouhlasí se zařazením jejího zdravotního postižení, které je příčinou jejího dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti podle kapitoly XI, oddílu C, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z citovaných zpráv IKEM totiž dle názoru žalobkyně jednoznačně vyplývá, že diagnózou je ulcerózní kolitida v rozsahu spadajícím pod položku 4c uvedeného předpisu. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně způsobují kontinuální bolesti, zejména v levém podžebří a stabilně zvýšený počet stolic, dle přiložených lékařských zpráv až 6x denně, kdy se tento stav v průběhu času nelepší, naopak. K tomu žalobkyně též odkázala na závěry vyšetření na kolonoskopii dne 30. 8. 2024; i když tento nález uváděl obraz středně těžkých segmentálních zánětlivých změn, neznamená to, že by se jednalo o položku 4b (*středně těžká forma postižení*). Stav onemocnění žalobkyně je totiž potřeba posuzovat jako celek, nikoliv jen na základě jednoho vyšetření, kdy celkový zdravotní stav žalobkyně se neustále zhoršuje, a proto spadá její onemocnění pod položku 4c (*těžkou formu postižení*).
4. Kontinuální bolesti v levém podžebří jsou dle žalobkyně způsobeny v důsledku v minulosti provedené levostranné jaterní resekce pro FNH novými ložisky FNH, tj. zhoršením vývoje nemoci, kdy se jedná o aktuální a akutní komplikaci, která odůvodňuje zařazení pod položku 4c příslušné kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tento závěr potvrzuje dle žalobkyně nález z magnetické rezonance ze dne 15. 11. 2024, to však bylo opomenuto. Dále nebyl zohledněn pokles výkonnosti způsobený onemocněním žalobkyně, jak vyplynul z předložených ambulantních zpráv. Žalobkyně má i při běžném ztížení značně sníženou výkonnost, z čehož dovozuje, že pokles pracovní schopnosti je daleko vyšší, než je stanoveno v napadeném rozhodnutí. Žalobkyně též poukázala na rozpor, kdy napadené rozhodnutí předpokládalo zlepšení zdravotního stavu, přestože má stav žalobkyně s ohledem na závěry v předložených lékařských zprávách zhoršující se tendenci. Současně žalobkyně namítla, že stanovená míra procentního poklesu pracovní schopnosti 35 % nebyla adekvátně odůvodněna ve vztahu ke zhoršující se tendenci ve zprávách prof. Hucla z IKEM.
5. Žalobkyně dále namítla, že nebyl zohledněn § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity a posudkoví lékaři a žalovaná se spokojili se zkoumáním pouze zdánlivého zlepšeného období a nezkoumali rapidní zhoršení, které tomuto období předcházelo, např. průjmy 10x denně koncem roku 2020. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 35 % je podle ní naprosto nedostačující a nevystihuje stav jejího onemocnění, k čemuž odkázala na přiložené lékařské zprávy z podzimu 2024. Žalobkyně zopakovala, že není schopna ani malé námahy, je neustále nemocná v důsledku snížené imunity, má výrazný problém při

vyprazdňování a stálé bolesti, včetně levého podžebří, což snižuje schopnost výkonu zaměstnání. Žalobkyně je přesvědčena, že je u ní dán pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % a jedná se o invaliditu III. stupně.

6. Žalobkyně navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

7. Žalovaná ve vyjádření k žalobě doručeném soudu dne 24. 1. 2025 stručně uvedla, že shromážděné medicínské nálezy (a to včetně listin uplatněných prve spolu s opravným prostředkem) ve prospěch invalidity (nej)vyššího stupně nesvědčily. Kvalifikaci shledaného dominantního postižení na úrovni středně těžké formy v intencích kapitoly XI oddílu C bodu 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, posudková lékařka dostatečně osvětlila, přitom žalovaná odkázala na konkrétní úseky jejího posudku. Žalovaná zdůraznila, že obsah aktuálně předestřených zpráv (IKEM ze dne 6. 11. 2024 a magnetická rezonance ze dne 15. 11. 2024), má poměrně limitovanou (nikoli však automaticky paušálně vyloučenou) záročitelnost odborných nálezů porízených po datu vydání žalovaného rozhodnutí, k tomu odkázala na § 75 odst. 1 soudního řádu správního). Dle žalované objektivizovaná funkční omezení nesplňovala kritéria invalidizace vyššího (nejvyššího) stupně.
8. Žalovaná navrhl, aby soud žalobu posoudil jako nedůvodnou.
9. Žalobkyně podala dne 24. 2. 2025 repliku z téhož dne. V ní zopakovala nedostatečně zhodnocený celkový vyvíjející se zdravotní stav žalobkyně v čase a ignorování postupu podle § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně dále nově namítla, že v průběhu řízení o námitkách požadovala ústní jednání, nebylo jí však vyhověno a žalovaná rozhodla bez jeho nařízení. Žalobkyně též vysvětlila, že předložené důkazy s datem po vydání napadeného rozhodnutí doložila s cílem ukázat kontinuální zhoršování a následné zdánlivé zlepšení svého zdravotního stavu, kdy se současně domnívá, že tyto důkazy jen dokládají, že bylo nutno postupovat dle § 2 odst. 2 vyhlášky, a že napadené rozhodnutí je nezákonné. K použitelnosti těchto důkazů žalobkyně žalované kontrovala odkazem na § 77 odst. 2 soudního řádu správního a na judikaturu Nejvyššího správního soudu (NSS), konkrétně na rozsudek ze dne 9. 5. 2023, čj. 9 As 88/2023-44. Žalobkyně se též ohradila proti opakujícímu se tvrzení že soustavně kouří; nikdy tomu tak nebylo, přičemž se jednalo o jednorázovou záležitost, která se objevila pouze v jedné z posuzovaných zpráv a nemá dle žalobkyně žádný vliv na stav žalobkyně, ani z ní nelze učinit závěr, že žalobkyně si komplikace způsobila sama nebo si je způsobuje dobrovolně sama. Konečně, žalobkyně upozornila, že posuzované lékařské zprávy obsahují i historické údaje o vývoji zdravotního stavu žalobkyně, což mělo poskytnout skutečný obraz o jejím celkovém stavu. Žalovaná však k tomu nepřihlédla, aniž by tento postup odůvodnila. Žalovaná se pouze spokojila s konstatováním, že biologická léčba je relativně účinná a lze předpokládat zlepšení. Jak však vyplývá z doložených lékařských zpráv, zdravotní stav žalobkyně se v průběhu let mění, avšak nikdy nedošlo a pravděpodobně nedojde k úplnému zlepšení.
10. Žalobkyně navrhl, aby soud vyslechl svědka, prof. MUDr. T. H., Ph.D., přednostu kliniky hepatogastroenterologie.
11. Žalobkyně setrvala na svém procesním návrhu na zrušení napadeného rozhodnutí.

IV. Obsah správního spisu

12. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 5. 6. 2015 žádost o přiznání invalidního důchodu. Česká správa sociálního zabezpečení této žádosti vyhověla rozhodnutím ze dne 21. 8. 2015, čj. R-21.8.2015 – 421/X X X, na základě posudku o invaliditě lékaře Lékařské posudkové služby OSSZ Praha-Východ (dále jen „lékař LPS“) ze dne 16. 7. 2015. Lékař LPS stanovil, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně poklesla její pracovní schopnost o 70 % a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určil zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, oddílu C, položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Za den vzniku invalidity lékař LPS stanovil den 27. 4. 2015, doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 6. 2016.
13. Součástí předložených správních spisů jsou pak další posudky o invaliditě vydané v rámci kontrolních lékařských prohlídek (KLP) vždy po skončení platnosti předchozího posudku, které invaliditu III: stupně potvrzovaly stejným zařazením zdravotního postižení žalobkyně dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stejnou procentní mírou poklesu její pracovní schopnosti, konkrétně ze dne 13. 6. 2016, 27. 4. 2017, 20. 5. 2019 a 28. 4. 2021.
14. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 5. 2024, čj. R-27.5.2024 – 42/X X X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“), byl žalobkyni od 18. 6. 2024 odňat invalidní důchod, neboť při KLP dne 22. 3. 2024 dle lékaře Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „lékař IPZS“) poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %, žalobkyně tak nebyla invalidní. Za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař IPZS určil ulcerózní kolitidu a toto zdravotní postižení zařadil pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Za den zániku invalidity lékař IPZS stanovil den 22. 3. 2024, tedy den KLP.
15. K námitce žalobkyně ze dne 24. 6. 2024 žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí podle § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu rozhodnutím ze dne 15. 10. 2024, čj. RN-X X X-342-PJA tak, že v souladu s § 56 odst. 1 písm. b) a § 41 odst. 3 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění se **od 18. 6. 2024 snižuje výše invalidního důchodu** pro invaliditu III. stupně na výši invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně. Uvedené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě ze dne 20. 9. 2024 lékařky IPZS v námitkovém řízení, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %. Za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékařka IPZS v námitkovém řízení určila ulcerózní kolitidu po biologické léčbě, toto zdravotní postižení zařazeno shodně s posudkem lékaře IPZS. Za **den změny invalidity** byl stanoven den **22. 3. 2024**. Platnost posudku stanovena do 30. 4. 2026 s ohledem na předpoklad zlepšení zdravotního stavu po biologické léčbě. Lékařka IPZS dodala, že žalobkyně přes opakovaná doporučení ošetřujících lékařů stále kouří, což má zásadní vliv na úspěch léčby.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

16. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a po provedeném ústním jednání dne 21. 7. 2025 dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.

17. Při jednání setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích a odkázali na obsah svých dosavadních podání. Zástupce žalobkyně dodal, že posudek se nijak nevyjadřuje k pracovní schopnosti žalobkyně „v těžkých časech“, souběh dalších onemocnění byl hodnocen jen jako nevýznamný, pokud by však byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně navýšena o 10 %, dosáhla by žalobkyně aspoň na II. stupeň invalidity. Žalobkyně při jednání dodala, že mívá silné bolesti, její pracovní schopnost je snižena tím, že po bioléčbě má sníženou imunitu a je pořád nemocná a také dodala, že bioléčba jí byla podávána i v období těhotenství.
18. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
19. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 18. 12. 2024, *má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se*
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo*
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
20. Podle § 39 odst. 1 téhož zákona *[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
21. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění platí, že *[j]estliže 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.*
22. Podle § 39 odst. 3 cit. ustanovení *[p]racovní 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.*
23. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *[n]árok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
24. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 18. 12. 2024 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), *[m]inisterstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
25. „Podle § 8 odst. 6 téhož zákona *[p]ři posuzování podle odstavce 1 vychází Institut posuzování zdravotního stavu zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly Institutu posuzování zdravotního stavu podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy.*
26. Podle § 16a odst. 4 písm. a) zákona o organizaci sociálního zabezpečení *[o]rgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 je oprávněn vyzvat*

posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení.

27. Podle § 2 odst. 2 č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity) – dále jen „vyhláška“, [u] *zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*
28. Podle § 5 písm. a) vyhlášky [v] *případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen*
- a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen*
- 1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,*
 - 2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,*
 - 3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě; za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,*
29. Příloha 1 k vyhlášce pak třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé položce stanoví procentní míru prisuzovatelného zhoršení pracovní schopnosti posuzované osoby. Kapitola XI, oddílu C, položka 4b se týká Postižení trávicí soustavy. Postižení tenkého střeva a kolorekta. Idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida středně těžké formy (časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové, se značným snížením celkové výkonnosti), s procentním rozmezím poklesu pracovní schopnosti 30-40 %.
30. Podle položky 4c jde o uvedené zdravotní postižení těžké formy [s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), těžké snížení celkové výkonnosti], s procentním rozmezím poklesu pracovní schopnosti 60-70 %.
31. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
32. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení, ze kterých vycházela žalovaná.
33. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též „PK MPSV“ nebo „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 21. 5. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/X-PH-X

(dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 6. 6. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz při ústním jednání dne 21. 7. 2025.

34. Z posudku PK, ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a dalšího lékaře MUDr. S. K., s odborností v oblasti interního lékařství, a tajemnice Bc. A. V., DiS., soud zjistil, že žalobkyně byla na jednání komise přítomna. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS, posudku lékařky IPZS v námitkovém řízení, soudního spisu, zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. Z. H., dokumentace gastroenterologické Institutu klinické a experimentální medicíny Kliniky hepatogastroenterologie (IKEM) - prof. MUDr. T. H., Ph.D., a z vlastního odborného vyšetření lékařem z oboru interní lékařství, MUDr. S. K.
35. V posudku PK je podrobně popsána zdravotní anamnéza žalobkyně včetně diagnóz (*ulcerózní kolitida s opakujícími se relapsy, od února 2024 na terapii Stelara, t.č. remise. Dvě malá ložiska charakteru folikulární nodulární hyperpiazie, dle magnetické rezonance jater z listopadu 2024 stacionární. Stav po laparoskopickém odnětí levého jaterního laloku pro fokální nodulární hyperpiazii 12. 12. 2013, následných dvou reoperacích 19. 12. 2013 a 5. 2. 2014 pro rozestup okrajů rány a hnisavé ložisko v jizvě. Mikrolithiáza žlučníku. Stav po nitrokloubní víceúlomkové zlomenině zadní části zevního kondylu pravé holenní kosti, distenzi předního zkříženého kolenního vazy, poškození zevního menisku říjen 2018*), shrnuty její subjektivní potíže, závěry z vlastního odborného vyšetření komise, posudkově významné lékařské nálezy (zpráva praktické lékařky ze dne 5. 2. 2024, nález IKEM ze dne 31. 5. 2023, 15. 11. 2023, 10. 1. 2024, 2. 2. 2024, 6. 3. 2024, 10. 5. 2024, 14. 6. 2024, 24. 7. 2024, 21. 8. 2024, 25. 9. 2024, 6. 11. 2024, 4. 12. 2024 a 26. 3. 2025), podrobné shrnutí z gastroenterologické dokumentace IKEM, Kliniky hepatogastroenterologie od 19. 6. 2015 do 7. 11. 2022 v rozsahu více než dvou stran, pracovní anamnéza (žalobkyně je absolventkou SOU obchodní s maturitou) a samotné posudkové zhodnocení.
36. Z objektivního interního vyšetření při jednání komise dne 21. 5. 2025 vyplynulo, že žalobkyně byla při vědomí, plně orientovaná, normostenická, bez ikteru a cyanózy, kardiopulmonálně kompenzovaná. Břicho: lehce pod úrovní hrudníku, jizvy po laparoskopické operaci klidné, břicho měkké prohmatné, difusně palpačně lehce citlivé, bez rezistence, peristaltika živá. Kýly 0. DK: bez otoků.
37. Komise posuzovala žalobkyni jako office managerku. Uvedla, že uznání invalidity III. stupně od 27. 4. 2015 lze u žalobkyně akceptovat při posouzení 16. 7. 2015, hraničně bylo možno tento stupeň invalidity ponechat i při KLP 13. 6. 2016 (tj. první uznání invalidity a první KLP po ní). Ponechání III. stupně invalidity při dalších KLP ze dne 27. 4. 2017, 20. 5. 2019 a 28. 4. 2021, považovala komise již za posudkové nadhodnocení zdravotního stavu. Stav nebylo možno od kontroly zdravotního stavu 27. 4. 2017 hodnotit dle kapitoly XI, oddílu C, položky 4c, tj. idiopatické střevní záněty, *těžká forma*, protože neměla zde uvedené střevní ani mimostřevní komplikace, nebyla přítomna malnutrice ani osteopatie. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal položce 4b, oddílu C, kapitoly XI přílohy k vyhlášce, tj. idiopatické střevní záněty, *středně těžké formy*. Pod tuto položku spadají formy s častými průjmy, se značnými odchylkami v laboratorních nálezech, výraznými endoskopickými změnami, značně sníženou celkovou výkonností.
38. Komise vycházela z toho, že žalobkyně je dlouhodobě léčena pro chronický imunitně podmíněný zánět sliznice tlustého střeva. Aktivita onemocnění kolísala. Stříдалa se období zklidněného zánětu s opakovanými relapsy, a to i při dlouhodobé léčbě, proto byla léčba

opakovaně měněna. Dne 15. 3. 2023 na endoskopickém vyšetření tlustého střeva popisován obraz mírných a fokálně středních zánětlivých změn levostranné části tlustého střeva. Při endoskopickém vyšetření tlustého střeva 30. 8. 2023 zjištěny středně těžké segmentální zánětlivé změny v tlustém střevě mezi 30-50 cm. Při endoskopickém vyšetření konečníku a esovité kličky tlustého střeva 25. 11. 2024 popisován obraz remise (vymizení zánětu). Vyšetření odebraných vzorků střevní sliznice prokázalo mírný chronický neaktivní zánět střevní sliznice, nález byl kompatibilní s klinickou diagnózou ulcerózní kolitida v remisi. O přetrvávající zánětlivé aktivitě střevního onemocnění svědčily v roce 2023 a 2024 zvýšené hodnoty kaiprotektinu, tj. proteinu vylučovaného zánětlivými buňkami ve stolici. Dne 29. 1. 2025 (*pozn. soudu: ve zprávě IKEM ze dne 26. 3. 2025*) zjištěna normální hodnota kaiprotektinu, což je v souladu se zjištěním remise při endoskopickém vyšetření konečníku a esovité kličky tlustého střeva v listopadu 2024. Hodnoty zánětlivého markéru CRP jako ukazatele zánětu v těle byly při opakovaných vyšetřeních v roce 2023 i 2024 normální, krevní obraz byl opakovaně normální, takže zvýšení bílých krvinek jako známek zánětu nebylo prokázáno, chudokrevnost nezjištěna. V době relapsu onemocnění s nutností změny léčby v únoru 2024 měla cca. 9 stolic denně. Počet stolic s menším množstvím stolice se při průběžných kontrolách po zklidnění zánětu pohyboval okolo 6 denně, krev ve stolici udávala v době relapsu, pro který změněna v únoru 2024 léčba. Po zklidnění zánětu po změně léčby krev ve stolici již nereferována. Váhou byla stabilní, podvyživená nebyla.

39. PK MPSV konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla ulcerózní kolitida, tj. nespecifický střevní zánět sliznice tlustého střeva. Hodnoceno dle kapitoly XI, oddílu C, položky 4b přílohy k vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 35 % (procentní rozmezí 30-40 %). Pro uplatnění § 3 a § 4 vyhlášky nebyl komisí shledán posudkově-medicínský důvod. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní, šlo o invaliditu I. stupně. Den změny stupně invalidity stanovený lékařkou IPZS v námitkovém řízení – 22. 3. 2024, tj. kontrolou zdravotního stavu první instancí, nebyl měněn.
40. K tomu v souvislosti s dalšími diagnózami žalobkyně komise dodala, že v prosinci 2013 provedeno odnětí levého jaterního laloku pro folikulární nodulární hyperplazii, tj. nezhoubné postižení jater, hojení po výkonu bylo komplikované. Poté nadále sledována. Na magnetické rezonanci břicha a jater + MRCP 19. 6. 2023 popisován stav po resekci části jater pro folikulární nodulární hyperplazii, dvě malá ložiska charakteru folikulární nodulární hyperplazie, druhé dorzálně od pravé větve portální žíly, toto se zmenšilo. Na kontrolní magnetické rezonanci břicha a jater 15. 11. 2024 byl oproti nálezu z 19. 6. 2023 stav nezměněn. Na ultrazvukovém vyšetření břicha a portálního řečiště z července 2024 zjištěny mikro konkrementy ve žlučníku a stav po odnětí levého jaterního laloku, jinak přiměřený nález na slezině, ledvinách i ponechané jaterní tkáni. Jaterní testy měla opakovaně normální. Zvažováno odnětí žlučníku. Jaterní postižení a přítomnost mikro konkrementů ve žlučníku byly posudkově minimálně významné, prakticky nevedly ke snížení pracovní schopnosti. Pro udávané bolesti v nadbříšku a podžebří provedeno endoskopické vyšetření žaludku až do sestupného raménka dvanáctníku, kde popisován normální nález. Zhojený stav po nitrokloubní víceúlomkové zlomenině zadní části zevního kondylu pravé holenní kosti, distenzi předního zkříženého kolenního vazů a poškození zevního menisku bez dokladované poruchy funkce pravého kolene ji neinvalidizoval.

41. Komise shodně s lékařem IPZS i lékařkou IPZS v námitkovém řízení zvolila položku 4b, oddílu C, kapitoly XI přílohy k vyhlášce, tj. idiopatické střevní záněty, *středně těžké formy*. Při hodnocení byl posouzen průběh onemocnění dle dokladovaných gastroenterologických kontrol, včetně výsledků kontrolních endoskopických vyšetření, kde popisovány výrazné endoskopické změny. Zohledněna dlouhodobě přítomná zvýšená frekvence stolic a v laboratorních výsledcích opakovaně zjištěné zvýšené hodnoty kaiprotektinu, které svědčily pro přetrvávající zánětlivou aktivitu střevní sliznice i při normálních hodnotách zánětlivého markéru CRP. Chronický střevní zánět vedl ke značnému snížení celkové výkonnosti. S ohledem na průběh onemocnění s opakovanými relapsy, opakovanou nutností změny léčby, a i na skutečnost, že dlouhodobě nevykonávala soustavnou výdělečnou činnost zvolen střed procentního rozmezí, takže posudková komise stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 35 % shodně s lékařkou IPZS v námitkovém řízení.
42. Onemocnění nebylo možno hodnotit dle položky 4c, oddílu C, kapitoly XI přílohy k vyhlášce, tj. idiopatické střevní záněty, *těžké formy*, protože žalobkyně nesplňovala zde uvedená kritéria. U žalobkyně nebyly prokázány komplikace střevní (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevní (kloubními, očními, kožními, hepatobiliárními, ledvinovými) ani nutriční (malnutrice, metabolická osteopatie, anémie), takže u ní nešlo o těžké snížení celkové výkonnosti. Komise dodala, že hepatobiliárními komplikacemi v rámci ulcerózní kolitidy se rozumí přítomnost postižení žlučových cest, tj. záněty žlučovodů označované jako primární sklerotizující cholangitida. Toto postižení nebylo prokázáno, nesvědčily pro něj normální jaterní testy ani zjištění na sonografii a magnetické rezonanci jater.
43. Žalobkyně dle závěrů PK MPSV byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna využít dosažené vzdělání, dosavadní znalosti a zkušenosti, pracovat v administrativě.
44. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
45. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, čj. 4 Ads 19/2009-38).“*
46. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v I. stupni. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala

v řádném složení, kromě předsedkyně komise - posudkové lékařky - byl členem též posudkový lékař, který je odborníkem v oblasti interního lékařství. Pokud žalobkyně při ústním jednání namítala nesprávné složení komise, soud se s touto námitkou nemohl ztotožnit, neboť žalobkyně trpěla vícero zdravotními postiženími vnitřních orgánů (játra, žlučník), jejichž souvislosti a dopady s hlavní (střevní) diagnózou žalobkyně bylo potřeba při posuzování celkového poklesu pracovní schopnosti žalobkyně vyhodnotit. Obor interního lékařství (neboli tzv. všeobecná interna) se přitom právě diagnózou a léčbou onemocnění vnitřních orgánů u dospělých zabývá, nebylo proto důvodu zpochybňovat správný výběr příslušné odbornosti při skládání posudkové komise. Žalobkyně při jednání přitom namítla, že členem komise měl být zvolen lékař s odborností v oblasti gastroenterologie. K tomu soud uvádí, že PK MPSV měla k dispozici rozsáhlou zdravotní dokumentaci žalobkyně, zahrnující převážně nálezy z gastroenterologie IKEM, jak z minulosti, tak vydané po datu napadeného rozhodnutí a soud nemá pochybnosti o tom, že lékař s odborností v interním lékařství byl bez problémů schopen tyto nálezy odborně i posudkově posoudit, kdy žalobkyně věcně neuvedla, v čem jsou závěry lékaře s touto odborností nesprávné nebo nedostatečné, přičemž pouhý nesouhlas s posouzením rozhodujících důkazů týkajících se jejího zdravotního stavu nemůže sám o sobě způsobovat nezákonnost napadeného rozhodnutí. K tomu lze pro úplnost též odkázat na závěry soudu v bodě 51. a 52. níže.

47. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, včetně dokumentace, kterou žalobkyně předložila v žalobě nebo na kterou v žalobě odkázala (včetně magnetické rezonance ze dne 15. 11. 2024), a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání komise dne 21. 5. 2025, které bylo provedeno odborným lékařem z oboru interního lékařství. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je ulcerózní kolitida, tj. nespecifický střevní zánět sliznice tlustého střeva, středně těžké formy, který je však již dlouhodobě stabilizován na základě opakované změny léčby po opakovaných relapsech onemocnění; pro těžké postižení, které tvrdí žalobkyně, neexistovaly příslušné symptomy a stavy, které tato položka v detailu stanoví, a které komise posuzovala. Dosavadní zařazení žalobkyně do III. stupně invalidity považovala komise od druhé KLP po stanovení invalidity za posudkově nadhodnocené, protože objektivní vyšetření již nevykazovala kritéria stanovená pro tento vyšší stupeň. Samotné vyšetření z magnetické rezonance ze dne 15. 11. 2024, které dle žalobkyně žalovaná ve svém rozhodnutí nezohlednila, bylo provedeno až po vydání napadeného rozhodnutí, proto jej logicky nebylo objektivně možné zohlednit ve správním řízení, nemůže tak jít o nepřezkoumatelnost nebo nedostatečně zjištěný skutkový stav věci, a tato námitka je tak z hlediska časové posloupnosti absurdní. Všechna další zjištěná zdravotní postižení (komorbidita) žalobkyně, včetně provedené levostranné jaterní resekce a vývoje zdravotního stavu poté, komise shodně s předchozími posudkovými lékaři žalované přezkoumatelným způsobem zohlednila, a nahlédla též do závěrů vyšetření z magnetické rezonance ze dne 15. 11. 2024, neshledala je však za natolik závažné, resp. natolik zhoršující zdravotní stav žalobkyně, který by odůvodňoval navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu § 3 vyhlášky. Pokud žalobkyně namítla rozpor mezi závěry v napadeném rozhodnutí ohledně pravděpodobnosti zlepšení zdravotního stavu žalobkyně a lékařskými zprávami, z nichž má vyplývat opak (zhoršující se tendence), ani tuto námitku soud neshledal opodstatněnou, neboť PK MPSV podrobně popsala laboratorní a klinické výsledky z doložených zpráv o průběhu nově nastavené bioléčby a srovnala je též s historickými daty z předchozích let, kdy lze jednoznačně pozorovat zlepšování

zdravotního stavu a postupnou stabilizaci (6 stolic denně s menším obsahem, bez krve, bez podvýživy nebo ztráty hmotnosti, apod.). Ostatně, zlepšení zdravotního stavu dosud nevyloučil žádný z posudkových lékařů ve zdravotní historii žalobkyně, neboť platnost daného posudku byla dosud vždy stanovena dočasně na jeden, maximálně dva roky, nikoliv trvale, a to i v době, kdy žalobkyně trpěla opakovanými hospitalizacemi a akutní fází jejich onemocnění.

48. Přestože komise nijak nezpochybnila subjektivní pociťování zdravotních potíží žalobkyně a konstatovala, že chronický střevní zánět vedl ke značnému snížení celkové výkonnosti (nikoliv těžkému snížení), žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost a využít dosažené vzdělání, dosavadní znalosti a zkušenosti, byť s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě, což ve smyslu výše citovaného § 5 písm. a) bodu 3 znamená snížení pracovní schopnosti alespoň o třetinu, nikoliv však o polovinu a více. Byla schopna pracovat v administrativně.
49. PK MPSV jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně tak uvedla stejně formulovanou příčinu i její zařazení pod příslušnou položku, jako uvedly posudky vypracované pro účely správního řízení, a potvrdila tak jejich správnost. Jak již bylo uvedeno, zařazení pod středně těžkou formu postižení bylo provedeno na základě veškeré dostupné lékařské dokumentace, i s přihlédnutím k dokumentaci vydané po vydání napadeného rozhodnutí, nikoliv jen na základě jednoho vyšetření na kolonoskopii dne 30. 8. 2025, které uvádělo středně těžké segmentační zánětlivé změny, jak tvrdila žalobkyně v žalobě. Pokud jde o stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, komise se přiklonila k procentní výši stanovené posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení – 35 %, neboť zohlednila komplikovaný vývoj onemocnění v minulosti, který vedl k opakovaným návratům nemoci po dočasném zlepšení (relapsům), pročež byla žalobkyni opakovaně měněna léčba, která drží dominantní onemocnění nyní v remisi. Ze závěrů posudku PK MPSV podložených doloženými klinickými nálezy vyplynulo, že stav žalobkyně je již od roku 2024 stabilizován, neboť lékařské nálezy opakovaně uvádí zlepšení (nikoliv vyléčení) zdravotního stavu žalobkyně (endoskopické vyšetření ze dne 25. 11. 2024 ukazovalo na remisi zánětu střeva po opakované úpravě léčby, potvrzeno vyšetřením ze dne 29. 1. 2025 udávanými hodnotami kaiprotektinu – viz zpráva IKEM ze dne 26. 3. 2025). PK MPSV současně jasně a přezkoumatelným způsobem odůvodnila, proč nelze dominantní zdravotní postižení žalobkyně podřadit pod položku odůvodňující vyšší míru poklesu pracovní schopnosti.
50. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení. Odůvodnění posudku PK přitom poskytuje odpovědi na všechny vznesené námitky žalobkyně v žalobě, týkající se jejího zdravotního stavu, včetně údajného rozporu s klinickými nálezy (k tomu srov. též bod 55). Soud neshledal potřebu provádět další dokazování, a žalobkyně jiné návrhy na dokazování nevznesla, kdy na svém návrhu na provedení výslechu prof. H. při jednání dne 21. 7. 2025 k výslovnému dotazu soudu již netrvala. Žádné jiné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila a ani jinak nevyplynuly z předložených správních spisů.
51. Postup posudkového orgánu předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz (§ 77 odst. 2 s. ř. s.); jelikož je však posudek posudkové komise v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, je kladen zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost

a přesvědčivost (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 11. 2003, čj. 5 Ads 42/2003-61, č. 800/2006 Sb. NSS; ze dne 11. 10. 2013, čj. 4 Ads 42/2013-43; či ze dne 8. 7. 2015, čj. 10 Ads 116/2014-46). V případě potřeby může soud zejména uložit zpracování posudku též znalci z oboru posudkového lékařství. Soud přitom návrhu na provedení výslechu prof. H. nemohl vyhovět, neboť žalobkyně netvrdila, natož nedoložila, že by navržený svědek složil atestaci z posudkového lékařství, jako samostatného medicínského oboru. Pouze závěry lékaře s atestací z posudkového lékařství jsou pak způsobilé relevantně zpochybnit posouzení invalidity provedené ve správním řízení nebo v rámci řízení o žalobě.

52. Přestože soud nijak nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně ani jejich subjektivní vnímání žalobkyní, musí soud zopakovat, že pouhý nesouhlas žalobkyně s posouzením rozhodujících důkazů v řízení o její žádosti – posudek I. a II. stupně, které se shoduje s posouzením PK MPSV, nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí, a napadené rozhodnutí taktéž nelze považovat za nepřezkoumatelné, neboť žalovaná se v něm jasně opírá o posudkové závěry posudkové lékařky v námitkovém řízení, které není oprávněna jakkoliv medicínsky přehodnocovat ani zpochybňovat.
53. S tím souvisí též odpověď na námitku žalobkyně, vznesenou teprve v replice (po lhůtě pro podání žaloby), že žalovaná neprovedla ústní jednání přesto, že to žalobkyně požadovala. Předně je tato námitka zčásti zavádějící, neboť z doslovného textu námítky žalobkyně ze dne 24. 6. 2024 je zřejmé, že žalobkyně požadovala, „aby nebylo jednáno bez mé přítomnosti, kdy si vyhrazení právo být přítomný vyšetření lékařem OSSZ (sic!)“. Z uvedeného je tedy zřejmé, že žalobkyně požadovala svou přítomnost při vyšetření posudkovým lékařem v námitkovém řízení. Jak vyplynulo z obsahu posudku vydaného v námitkovém řízení, lékařka IPZS v námitkovém řízení žalobkyni k posouzení jejího zdravotního stavu nepřizvala. Tento postup však nemohl mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť jak shodně vyplývá z rozsudku NSS ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-24, bodů [22] až [24], týkající se stejné právní úpravy v dřívějším časovém znění, výše citovaná pro tuto věc aktuální právní úprava (§ 8 odst. 6 zákona o organizaci sociálního zabezpečení), „ani žádný jiný předpis nestanoví povinnost vždy nutně provést lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod (viz též rozsudek NSS ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012-21). [...] Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly [IPZS], patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise mají (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14)“.
54. V tomto rozsudku dále NSS konstatoval, že „úkolem posudkové komise MPSV, která se zabývala stěžovatelovým zdravotním stavem na popud soudu, 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 (...) Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace“ (viz rozsudky ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33, bod 16).“

Uvedené závěry lze dle názoru soudu též vztáhnout i na úkoly posudkových lékařů IPZS. Žádná ze zmíněných situací pro provedení povinného osobního vyšetření či pro osobní přítomnost žalobkyně při jednání posudkových lékařů, které nastínila výše uvedená judikatura, však v případě žalobkyně nenastala, neboť není pochyb o souladu posudkových závěrů a kompletní lékařské dokumentace.

55. Žalobkyně se v replice ze dne 24. 2. 2025 ohradila též proti opakované pasáži žalované týkající se údajného soustavného kouření žalobkyně. Dle žalobkyně se jednalo o jednorázovou záležitost, která se objevila pouze v jedné z posuzovaných zpráv a nemá dle žalobkyně žádný vliv na stav žalobkyně. K tomu soud uvádí následující. S ohledem na skutečnost, že otázka kouření nebyla klíčová pro závěry jakéhokoliv posudku ve správním řízení, ani v řízení před soudem, je tato námitka dle názoru soudu z věcného hlediska irelevantní. Jakkoliv má soud pro pocity žalobkyně pochopení, nebyla-li tato informace zapsána správně, nebylo v předmětné věci úkolem soudu v této otázce hledat a prokazovat pravdu. Soud přitom z předložených správních spisů zjistil, že informace o soustavném kouření žalobkyně se objevila pouze v jediné z posuzovaných lékařských zprávách konkrétně v gastroenterologickém nálezů IKEMu ze dne 24. 7. 2024 MUDr. M. V., a v tomto rozsahu se také lze se žalobkyní ztotožnit. Tuto informaci pak ve shrnutí obsahu klinických nálezů konstatovala jak posudková lékařka IPZS v námitkovém řízení, tak následně komise v řízení před soudem (pozn. soudu: žalovaná i posudková lékařka IPZS v námitkovém řízení nesprávně uváděly „MUDr. M. V.“; tato chyba ovšem nemá žádný dopad na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ve své podstatě ji lze podřadit pod chybu v psaní). V uvedené lékařské zprávě je tato informace uvedena celkem třikrát: v anamnéze („*abúzus: kouří od r. 2021 – 5 denně!!!!!!!!!!!!*“), v části „Nynější onemocnění“ („*Stále kouří!!!!!!!!!!!!*“), a dále v části „Doporučení“ („*okamžitě ukončit kouření zcela !!!!!!!!!!*“) a značně expresivně, z tohoto důvodu nemůže být překvapivé, pokud na to uvedení lékaři zcela věcně upozornili. Soud proto konstatuje, že není pochybením ani posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení, ani posudkové komise, pokud tuto informaci věcně konstatovaly v rámci shrnutí obsahu klinického nálezů, který žalobkyně v námitkovém řízení sama dodatečně doložila a dožadovala se jeho zohlednění, kdy ze žádného tvrzení žalobkyně nevyplynulo, že by se proti tomuto tvrzení ohrazovala již dříve nebo že se domáhala opravy lékařské zprávy.
56. Soud se neztotožnil ani s námitkou postupu žalované, resp. posudkových lékařů, v rozporu s § 2 odst. 2 vyhlášky, neboť i na tuto otázku poskytuje odpověď posudek PK MPSV, který přihlédl též k nově vydaným lékařským zprávám po dni vydání napadeného rozhodnutí, zejména k nálezů IKEM ze dne 4. 12. 2024 a vyšetření ze dne 25. 11. 2024, magnetické rezonanci ze dne 15. 11. 2024, nálezů IKEM ze dne 26. 3. 2025, včetně vyšetření na kaiprotektin ze dne 29. 1. 2025 (a další, např. nálezů IKEM ze dne 6. 11. 2024). Tyto klinické nálezy potvrzují výsledky předchozích nálezů o pozvolném zlepšování a stabilizaci onemocnění žalobkyně, kdy průměrný počet stolic se snížil na 6 za den (oproti 9-10 za den v akutní fázi jejího onemocnění v letech 2015-2021, nebo v době posledního relapsu v letech 2023-2024) a hodnoty kaiprotektinu či CRP se ustálily na přijatelných hodnotách, sledovaná ložiska a záněty vykazovány v souladu se stavem v remisi. Současně z historicky doložených zdravotních informací vyplynulo, že žalobkyně má stabilní váhu průměrně 67 kg, není podvyživená, krev ve stolici opakovaně neuváděla, zejména po změně léčby, i když zpráva z IKEMu ze dne 6. 11. 2024 uváděla zatím neoptimální zlepšení. Žalobkyně aktuálně ani nereferovala žádné hospitalizace oproti akutní fázi jejího onemocnění, kde k nim docházelo opakovaně, přičemž nebylo úkolem posudkových lékařů vyhodnocovat průběh zdravotního

stavu žalobkyně v průměrném rozsahu funkčního postižení ve smyslu § 2 odst. 2 vyhlášky zpětně za období až 9-10 let zpátky do doby akutní fáze dominantního onemocnění žalobkyně (2015-2016) a jejich přidružených zdravotních potíží. „Smyslem KLP je ověření, zda zdravotní stav poživatelé sociální dávky nadále odpovídá kritériím pro její pobírání“, tj. zjištění jeho aktuálního zdravotního stavu a míry jeho postižení (srov. k tomu VOŘÍŠEK, V., LANG, R. *Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení: Praktický komentář*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2025-8-19]. ASPI_ID KO582_1991CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.). Tak tomu bylo i v případě žalobkyně. PK MPSV přitom v rámci stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve shodě s lékařkou IPZS v námitkovém řízení (oproti lékaři IPZS) již komplikovaný vývoj onemocnění v minulosti, kdy docházelo ke zlepšování a následně zhoršování, a dlouhodobou nezaměstnanost žalobkyně zohlednila, a takto stanovenou procentní míru poklesu pracovní schopnosti adekvátně odůvodnila.

57. Namítla-li žalobkyně při jednání dne 21. 7. 2025, že jí měla být procentní míra poklesu pracovní schopnosti navýšena v souladu s § 3 vyhlášky o 10 %, pro takový postup nebyly splněny podmínky, neboť k tomu lze přistoupit pouze v situaci, kdy je žadatel hodnocen na horní hranici procentního rozmezí a další komorbiditativní ovlivňují jeho pracovní schopnost v takové míře, že je nutné ji zohlednit. Námitka, že PK MPSV nehodnotila pokles pracovní schopnosti žalobkyně „v těžkých časech“, taktéž vznesená při jednání soudu, je rovněž dle názoru soudu irelevantní, neboť směřovala-li žalobkyně touto námitkou k tomu, aby se komise vyjádřila k její pracovní schopnosti v období akutní fázi jejího dominantního onemocnění či v době relapsů, k takovému postupu komisi nic neopravňuje, naopak, jejím úkolem bylo zhodnotit míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
58. Závěr o tom, že žalobkyně trpí zdravotními obtížemi, s nimiž jsou spojena omezení a obtíže v každodenním životě, vyplývá z vypracovaných posudků, kdy i komise konstatovala, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Při objektivním posouzení však tento stav nebyl takového charakteru a posudkově relevantní závažnosti, aby odůvodňoval přiznání vyššího než I. stupně invalidního důchodu. Soud přitom mohl přezkoumat správní rozhodnutí pouze z hlediska skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), tj. ke dni 15. 10. 2024.

VI. Závěr a náklady řízení

59. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
60. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec její obvyklé úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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 21. července 2025

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně