



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **M. Š.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 6. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 2. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu s tím, že jí nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s odkazem na posudek Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 25. 3. 2024. Žalobkyně nesplnila podmínky podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
2. V záhlaví uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí (*pozn. soudu: ve výroku je zjevnou chybou uvedeno nesprávné rozhodnutí, z hlavičky a zbývajících obsahu napadeného rozhodnutí*, Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

jakož i data podání námitek, je však jasné, že žalovaná rozhodovala skutečně o námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí; ostatně to lze dovodit i na základě žalobkynina rodného čísla, dle něž bylo vytvořeno číslo jednací právě prvostupňového rozhodnutí, a nikoliv rozhodnutí nesprávně uvedeného ve výroku). Lékař Institutu posuzování zdravotního stavu námitkového řízení dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla středně těžká depresivní porucha v zavedené léčbě bez psychotických fenoménů. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle kapitoly V položky 4c přílohy k vyhlášce 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), na 45 % (horní hranice procentního rozmezí) a dále ji navýšil o 10 % podle § 3 odst. 1 této vyhlášky pro další zdravotní postižení (zejm. fibromyalgický syndrom).

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
4. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že je v určitém rozsahu stále schopna práce. Třese se jí pravá ruka, zadýchává se a má velmi silné bolesti kloubů a svalů. Obtížně se pohybuje o dvou francouzských holích a doma na chodítku. Je krátkozraká, trpí depresemi a má anemii kostní dřeně. Žalobkyně opakuje, že se pohybuje o francouzských holích a má únavový syndrom. Celkem tři lékaři (revmatoložka MUDr. K., MUDr. D. a neuroložka MUDr. Z.) jí navrhovali „plný“ invalidní důchod. Psychiatryně MUDr. D. napsala, že není schopna se zařadit do běžného života. Žalobkyně je přesvědčena, že její zdravotní stav naplňuje invaliditu třetího stupně.

Vyjádření žalované

5. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby a vypracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Jednání

6. Účastnice během jednání setrvaly na svých procesních stanoviscích. Žalobkyně popisovala, že její zdravotní stav se v průběhu času zhoršuje. Lékaři jí doporučují plný invalidní důchod. Žalobkyně nepatří na psychiatrii. Pláče z toho, že má značné bolesti. Je omezená v pohyblivosti, není schopna ujít ani 20 až 30 metrů, poté musí oddechnout. Třese se jí pravá ruka. Má kolapsové stavy, které si nepamatuje. Ve všem jí pomáhá manžel, popř. neteř, včetně upravování. I v lázních pro ni bylo těžké se pohybovat a byla i po nich unavená. Správní orgány jí nepřiznaly ani jiné dávky. Jen s důchodem nevyžije, je jen jeden z léků ji stojí 500 Kč, musí jí vše platit manžel. Pokles pracovní schopnosti se stanoví na procenta, nelze ale říci, že žalobkyni bolí tělo na 70 %. Žalobkyni nebolí mozek, ale celé tělo a je unavená. I posudková komise ji nesprávně posoudila, neboť si nedokáže najít práci. Pro žalobkyni je obtížné i cestovat autem. Nezvládá běžné úkony, je závislá na ostatních.
7. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 5. 6. 2025. Z něj zjistil, že žalobkyně byla na jednání posudkové komise přítomna a vyšetřena MUDr. M., lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise dále vycházela ze správního i soudního spisu (včetně žaloby a doložených lékařských zpráv) a z dokumentace praktického lékaře MUDr. M. Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

8. Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla duševní porucha, depresivní onemocnění středně těžkého stupně. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila podle kapitoly V položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že činila 45 %. Žalobkynino onemocnění bylo na zavedené léčbě dlouhodobě stabilní, nevyžadovalo hospitalizaci, bylo bez suicidálních tendencí, některé denní aktivity byly sniženy. Pro dlouhodobě stabilní onemocnění stanovila posudková komise dolní hranici (30 %), vzhledem k dalším onemocněním (zejména fibromyalgii) a zhoršenému pracovnímu uplatnění však zvolila horní hranici procentního rozmezí 45 %. Z důvodu ztíženého výběru povolání navýšila horní hranici o 10 % na celkových 55 %. Žalobkynin zdravotní stav nebylo možné hodnotit podle položky 4d stejné kapitoly pro absenci těžkých depresivních epizod či závažných mánií, které by vedly k nutnosti ústavní léčby. Jako rozhodující příčinu posudková komise ani nemohla zvolit fibromyalgii s celkovými příznaky a poklesem výkonnosti, a to z důvodu nižšího rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, které podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činí 15 – 25 %.
9. Posudková komise u žalobkyně zjistila diagnózy depresivního syndromu středně těžkého stupně, fibromyalgie, chronického vertebrogenního algického syndromu krční, hrudní a bederní páteře s degenerativními změnami, koxartrózu a omartrózu oboustranně lehkého stupně s počínající gonartrózou oboustranně a stav po cévní mozkové příhodě s koncentrickým zúžením zorného pole v periferii. Věnovala se i vývoji žalobkynina zdravotního stavu. Konstatovala, že žalobkyně byla od roku 2011 sledována na psychiatrii pro syndrom středně těžké deprese a užívala psychofarmaka. Zdravotní stav byl dlouhodobě stabilní na léčbě, nevyžadoval hospitalizaci, žalobkyně neměla sebevražedné sklony a navštěvovala psychiatrii jednou ročně. Anamnesticky byla uváděna diagnóza lehké mentální retardace, která ale nebyla objektivizována. Žalobkyně byla plně orientována místem, časem i osobou. Chování, komunikace, paměť i intelekt byly v normě. Absolvovala běžnou základní školu se slabším průměrem, střední školu zvládala s výborným prospěchem. Zrak byl korigovaný na blízko brýlemi. Měla koncentrické zúžení zorného pole periferně, nejspíše po prodělané cévní mozkové příhodě. Zobrazovací metody mozku potvrdily drobné ložisko parietálně vpravo, které může odpovídat postischemickým změnám. Zrak byl bez posudkově významných změn a sluch byl normální. Žalobkyně nadužívala analgetika. Žalobkyně dále trpěla chronickým bolestivým syndromem krční, hrudní a bederní páteře s degenerativními změnami bez prokázaného zúžení páteřního kanálu, bez kořenového dráždění a bez senzomotorického deficitu. Osa páteře byla přímá, paravertebrální svalstvo spastické. Žalobkyně dále měla omezenou hybnost kyčelních a ramenních kloubů s artrotickými změnami lehkého stupně, kolenní smlouvy byly s počínajícími degenerativními změnami. Byla po léčbě ozařováním ostruhy pravé patní kosti a měla bolesti kloubů a svalů. Trpěla též fibromyalgickým syndromem, pro který ji sledoval revmatolog. Jiné patologické změny nebyly prokázány. Horní a dolní končetiny byly normální konfigurace, reflexy byly zachované, symetrické, pyramidové jevy negativní, Mingazzini negativní. Žalobkyně měla artrotické změny ramenních a kyčelních kloubů lehkého stupně a počínající artrotické změny kolenních kloubů oboustranně. Stisk byl slabší, špetku svedla. Stoj byl samostatný, včetně stoje na patách a špičkách. Chodila s oporou jedné nebo dvou francouzských holí. Dle lékařské lázeňské zprávy MUDr. P. ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

16. 10. 2023 byla možná rytmická chůze bez opory pomůcky. Pohyblivost i bolestivost byly zlepšeny. Žalobkyně byla kardiopulmonárně kompenzovaná, bez klidové dušnosti a interní onemocnění nebyla dokladována.

10. Dále soud provedl důkaz dvěma zprávami MUDr. K. ze dne 25. 9. 2024 a 6. 2. 2025, které žalobkyně předložila při jednání k prokázání tvrzení, že jí tato lékařka doporučila plný invalidní důchod. Z první zprávy plyne, že žalobkyně je velmi špatně pohyblivá, trpí výraznými polyartalgiiemi a plošnými myalgiiemi, podíl na obtížích při fibromyalgii. Významně ji omezují v životě při běžných aktivitách, není schopna delší chůze a delšího stoje, trpí výraznou únavou, pro kterou není nyní schopna vykonávat žádnou fyzickou práci. I sebeobsluhu je schopna jen s dopomocí manžela či příbuzných. Z druhé zprávy plyne totéž, navíc je v ní uvedeno, že žalobkyně žádá o invalidní důchod a z pohledu lékařky je doporučen plný invalidní důchod.
11. Listiny, které žalobkyně přiložila k žalobě, soud neprováděl k důkazu. Všechny kromě lékařské zprávy MUDr. K. ze dne 19. 6. 2024 jsou již součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 19. 6. 2024 soud neprováděl k důkazu, neboť nárok na invalidní důchod podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z této listiny vyvodil relevantní skutkové závěry. Soud ji proto předložil posudkové komisi, která tyto znalosti má, a vycházela i z této lékařské zprávy. Jejím posudkem soud provedl důkaz a shledal jej úplným a přesvědčivým. Za této situace byl zdravotní stav žalobkyně a jeho vliv na pracovní schopnost žalobkyně spolehlivě prokázán posudkem posudkové komise. Důkaz lékařskou zprávu MUDr. K. by tak byl nadbytečný (jde-li o otázku posouzení žalobkynina zdravotního stavu). Totéž platí, pokud touto zprávou žalobkyně mínila prokázat tvrzení o tom, že jí MUDr. K. doporučila plný invalidní důchod. To již bylo prokázáno ostatními zprávami této lékařky.

Posouzení věci

12. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce

o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

15. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
16. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
17. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobkynina zdravotního stavu.
18. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
19. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
20. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

21. Soud předesílá, že (včas uplatněné) žalobní body jsou velmi stručné. Žalobkyně v žalobě v podstatě velmi obecně popisuje své zdravotní potíže a vyjadřuje názor, že není schopna pracovat. Nevede ale žádnou konkrétnější polemiku se závěry posudkových lékařů např. stran volby rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu či její podřazení pod konkrétní položku dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (natož aby např. odkázala na konkrétní zjištění z lékařských zpráv, které by svědčily o naplnění kritérií „vyšších“ položek). Platí přitom, že soud je při přezkumu napadeného rozhodnutí vázán uplatněnými žalobními body (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Míra precizace žalobních bodů tak do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není naprosto na místě, aby soud za žalobce spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují (viz např. rozsudek rozšířeného senátu NSS ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008 – 78, č. 2162/2011 Sb. NSS).
22. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 5. 6. 2025 za to, že žalovaná správně posoudila žalobkynin zdravotní stav.
23. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobkyniny zdravotnické dokumentace, včetně lékařských zpráv, které doložila k žalobě. Žalobkyni také vyšetřila členka posudkové komise, lékařka z oboru psychiatrie. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila depresivní onemocnění středně těžkého stupně. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly V (duševní poruchy a poruchy chování), položky 4 (afektivní poruchy – poruchy nálady) písmene c (středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 30 % – 45 %. Komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 45 %, tedy v souladu s tímto rozpětím. Současně i řádně odůvodnila její konkrétní hodnotu v rámci rozpětí. Konstatovala, že žalobkynin stav je stabilizovaný na zavedené léčbě, což by samo o sobě vedlo k volbě dolní hranice; pro ostatní onemocnění a zhoršené pracovní uplatnění ovšem zvolila horní hranici. V souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici o dalších 10 % pro zhoršené pracovní uplatnění.
24. V posudku je podrobně popsán vývoj žalobkynina zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a je řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (žalobkynino osobní vyšetření a lékařské zprávy, včetně těch, které žalobkyně nově předložila), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.

25. Nutno zopakovat, že žalobkyně nijak nezpochybnila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ani podřazení této příčiny (zdravotního postižení) pod konkrétní položku (ač stejným způsobem hodnotil její zdravotní stav již posudkový lékař v námitkovém řízení). Lze tedy jen obecně říci, že obojím se posudková komise řádně zabývala. Odůvodnila, že fibromyalgie (tj. i žalobkynin zmiňovaná únava, viz posudková kritéria kapitoly XIII, oddílu C, položky 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) nemůže být považována za rozhodující příčinu, neboť rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti pro příslušnou položku činí jen 15 až 25 % (viz kapitola XIII, oddíl C, položka 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je fibromyalgie skutečně uvedena s tím, že žádná „vyšší“ položka zde není). Žalobkynin zrak byl bez posudkově významných změn a na blízko byl korigován brýlemi. Chronický bolestivý syndrom krční, hrudní a bederní páteře s degenerativními změnami byl u žalobkyně bez prokázaného zúžení páteřního kanálu a kořenového dráždění (takže by ani nenaplňoval posudková kritéria dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která stanoví rozpětí pouhých 10 až 20 %, ale maximálně dle položky 1a, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti pouhých 5 %) a artrotické změny byly toliko lehkého stupně, resp. počínající (takže by opět mohly být nanejvýš podřazeny pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti jen 10 %). Posudková komise se také zabývala tím, zda rozhodující příčinu (depresivní onemocnění) nelze podřadit pod položku 4d stejné kapitoly, která zahrnuje vyšší procentní rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti. V souladu s posudkovými kritérii této položky dospěla k závěru, že nikoliv, neboť u žalobkyně absentovaly těžké depresivní epizody či závažné mánie, které by vedly k nutnosti ústavní léčby.
26. Obsahem žaloby je v podstatě výčet obtíží, kterým žalobkyně čelí v důsledku svého zdravotního stavu. Posudková komise ovšem přihlédla ke všem žalobkyniným onemocněním plynoucím z lékařských nálezů a zohlednila je ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti maximálním možným způsobem, který jí právní předpisy dovolily: v rámci zvolené položky stanovila horní hranici (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), a ještě ji navýšila o dalších 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Žádné další navýšení už vyhláška o posuzování invalidity neumožňuje (postup podle § 3 odst. 2 vylučuje současné navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, viz § 3 odst. 3 této vyhlášky). Za situace, kdy žalobkyně nezpochybnila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (depresivní onemocnění) ani položku, pod kterou byla podřazena, již nebyl prostor pro další navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Je třeba zopakovat, 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 (viz § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity).

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

27. Soud vnímá, že pro žalobkyni představují patrně největší omezení bolesti a únava pramenící z diagnózy fibromyalgie. Bohužel ale ve shodě s posudkovou komisí lze jen konstatovat, že vyhláška o posuzování invalidity v případě tohoto postižení neumožňuje stanovit vyšší pokles pracovní schopnosti, než 25 % (viz kapitola XIII, oddíl C, položka 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Žádnou další položku, která by stanovila vyšší míru poklesu, vyhláška pro toto postižení neobsahuje. Posudková komise proto neměla jinou možnost než v případě žalobkyně zvolit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu depresivní syndrom, neboť u něj lze dosáhnout míry poklesu až 45 %, jak plyne z kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V rámci této položky pak maximálním možným způsobem zohlednila i potíže vyplývající z fibromyalgie (viz výše bod 26).
28. K tomu, že žalobkyně sama se domnívá, že není schopna práce, lze doplnit, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění a rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46). Podstatné tedy je, zda žalobkynin zdravotní stav na základě lékařských vyšetření a zpráv splňuje posudková hlediska dle té které položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jaká je pro jeho rozhodující příčinu stanovena míra poklesu pracovní schopnosti. Nikoliv jak svůj zdravotní stav, resp. schopnost pracovat vnímá sama žalobkyně. Ze stejných důvodů není relevantní, zda na pracovním trhu fakticky existuje pro žalobkyni vhodné pracovní uplatnění (zaměstnání). Pokles pracovní schopnosti se posuzuje dle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky posuzování o invalidity, která stanoví míru poklesu pracovní schopnosti příslušným procentním rozmezím pro každé jednotlivé zdravotní postižení. Není podstatné, jaký je reálný stav pracovního trhu. Žalobkyně si je ostatně sama vědoma, že stupeň invalidity je dle § 39 zákona o důchodovém pojištění dán *procentním* poklesem pracovní schopnosti (určeným pro to které postižení vyhláškou o posuzování invalidity), a nikoliv faktickou schopností pracovat či najít si odpovídající zaměstnání.
29. Lze dodat, že totéž platí i pro názory ošetřujících lékařů žalobkyně. Tito lékaři nejsou povoláni k tomu, aby posuzovali pracovní schopnost žalobkyně z hlediska předpisů o důchodovém pojištění (jako to činí posudkoví lékaři žalované, popř. posudková komise). Úlohou ošetřujících lékařů je toliko dodat posudkovým lékařům a posudkové komisi podklady o zdravotním stavu žalobkyně; a úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je naopak posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Role posudkových a ošetřujících lékařů nelze směšovat (viz shodně např. rozsudky Krajského soudu v Praze ze dne 21. 9. 2023, č. j. 42 Ad 1/2023 – 67, bod 24, ze dne 30. 10. 2023, č. j. 42 Ad 4/2023 – 42, bod 28 či ze dne 4. 3. 2024, č. j. 53 Ad 4/2023 – 85, bod 38; ve všech případech soud dospěl k tomu, že názory ošetřujících lékařů na pracovní schopnost pojištěnce nemají žádnou relevanci).
30. Žalobní body jsou nedůvodné. Soud podotýká, že tvrzeními nově uplatněnými na jednání se nemohl zabývat, neboť v té době již uplynula žalobní lhůta podle § 72 s. ř. s. Rozšiřovat žalobu o nové žalobní body lze přitom jen v této lhůtě (§ 71 odst. 2 věta třetí s. ř. s.). Ani tato nová tvrzení však nepředstavují žádnou konkrétnější polemiku se závěry posudkových lékařů, neboť jde veskrze jen o podrobnější popis žalobkyniných obtíží.

Závěr a náklady řízení

31. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
32. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Praha 31. července 2025

Richard Galis v. r.
samosoudce