



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **M. Č.**
bytem X
zastoupená advokátkou Mgr. Eliškou Královou
sídlem Masarykovo náměstí 122, 753 01 Hranice

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 12. 2024, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, kterým zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu, protože pokles její pracovní schopnosti činil 50 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala zhoršení zdravotního stavu. Zdravotní stav se žalobkyni zhoršuje od roku 2008 a i přes opakované žádosti jí žalovaná invalidní důchod nezvýšila. Žalobkyni se zhoršuje zdravotní stav právě dalším výkonem práce. Žalobkyně již není schopna pracovní činnost vykonávat. Zdravotní stav žalobkyně se nezlepšil ani po řadě operací. Závěry posudkových lékařů neodpovídají realitě. Nelze nalézt práci, která by odpovídala všem omezením žalobkyně. K tomu posudkoví lékaři nepřihlédli. Podle lékařské zprávy ze 30. 4. 2024 musí být horní končetiny žalobkyně bez zátěže. Žalobkyně je zapsaná

v registru na totální endoprotézu kloubu pravé horní končetiny. Pokud bude opakovaně tuto končetinu zatěžovat, výměna kloubu nebude možná. Posudkové závěry jsou v rozporu s podkladovými lékařskými zprávami. Zdravotní stav žalobkyně není stabilizovaný a stále se zhoršuje. Žalobkyně žádala o vrácení invalidního důchodu třetího stupně.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správní řízení a relevantní právní úpravu a posudek o invaliditě shledala jako úplný a přesvědčivý. Posudek se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 9. 12. 2024.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku IPZS o invaliditě z 5. 12. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 50 % (jde o horní hranici stanoveného rozmezí a navýšení o 10 % vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl stav po operaci krční a bederní páteře se stabilizací z důvodu degenerace disků. Prokázána byla porucha dynamiky páteře, dominují dorsalgie. EMG prokazuje aktuální léze kořenů L5 vlevo a S1 vlevo. Na poklesu pracovní schopnosti se podílí významně i artrotické postižení nosných kloubů dolních končetin a omartróza III. stupně vpravo. Ostatní zdravotní poruchy se na poklesu pracovní schopnosti podílejí již podstatně méně. Jednalo se středně těžké funkční postižení a o invaliditu druhého stupně.
7. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
8. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 4. 4. 2025 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
9. Posudková komise žalobkyni při jednání vyšetřila a vyšetření v posudku popsala. Posudková komise uzavřela, že u žalobkyně nejde o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s trvale funkčně významným neurologickým nálezem a s těžkým poškozením nervů. Nebyly prokázány závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů a pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení.

10. Žalobkyně v **písemném vyjádření k posudku** z 25. 4. 2025 namítla, že po snížení stupně invalidity (z třetího na druhý) musela nastoupit do práce po operaci krční páteře v roce 2009, i když jí v tom bránila pracovní rekomandace lékaře. Proto musela žalobkyně podstoupit další operaci, a to bederní páteře v roce 2015. Zdravotní stav žalobkyně se od roku 2009 neustále zhoršuje, i když podstoupila další operace a zákroky. Zdravotní stav žalobkyně je mnohem horší než v roce 2009 a nyní se opět chystá na operaci (ramene). Zákon je vůči žalobkyni nepřiměřeně tvrdý, proto žádá o odstranění tvrdosti zákona a uznání třetího stupně invalidity. Stav ramene se zhoršil natolik, že byla zařazena do seznamu pro náhradu mimo pořadník a 12. 5. 2025 nastupuje do nemocnice. Posouzení zdravotního stavu nelze striktně určit ke konkrétnímu datu, neboť je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně se zhoršuje postupně a jde o těžké funkční postižení. V posudku posudkové komise v Ostravě chybí posouzení omezení hybnosti pravé horní končetiny. Postižení žalobkyně odpovídá kapitole XIII oddílu E položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde u ní o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů a poruchami hybnosti končetin. Žalobkyně navrhla k důkazu žádanku praktického lékaře, doklad o ambulantním vyšetření, pokyny k předoperační přípravě a soubor požadavků předoperačního vyšetření.
11. Soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise z důvodu podrobných námitek žalobkyně a vzhledem k odůvodnění posudku posudkové komise v Ostravě.
12. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Brně z 5. 8. 2025** dospěla tato posudková komise k posudkovému závěru, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách invalidní ve druhém stupni.
13. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 50 % (horní hranice 40 % + 10 % vzhledem k dalším onemocněním).
14. Posudková komise v Brně podrobně citovala z lékařských zpráv, podrobně popsala posudkové zhodnocení a závěrem vysvětlila, že žalobkyně je polymorbidní osobou. Dominuje u ní postižení páteře, které trvá roky a vyžádalo si provedení operačních zákroků v krčním a bederním úseku v letech 2009-2015. Po uvedených zákrocích došlo ke zlepšení ve smyslu neurologické symptomatologie a možných neurologických komplikací. Nicméně bolesti páteře nadále přetrvávaly. Stav je komplikován polyartrózou velkých kloubů. Pokročilejší je artróza pravého kolene a obou hlezenních kloubů. V posledním období byly významné obtíže s pravým ramenem, pro které žalobkyně podstoupila 13. 5. 2025 operační zákrok – implantaci umělého kloubu. I po zákroku přetrvávala významnější omezení hybnosti ramene (i když jde o zprávu asi měsíc po operaci). Menší měrou se na nepříznivém zdravotním stavu podílejí i interní onemocnění. Stav závažným způsobem omezuje práceschopnost žalobkyně, zejména výkon manuálních povolání. Nicméně u žalobkyně nelze prokázat závažnější neurologické komplikace ve smyslu trvalých projevů kořenového dráždění ani ochrnutí z důvodu postižení centrálního či periferního nervového systému. Nelze prokázat významné svalové atrofie ani významnější poruchy hybnosti končetin vertebrogenního původu. Nejsou přítomny poruchy funkce svěračů. U žalobkyně není uváděna inkontinence. Na horních ani dolních končetinách není popisovaná paretická symptomatologie. Žalobkyně je schopna samostatné chůze a při chůzi nepoužívá kompenzační pomůcky.

15. Žalobkyně **při jednání soudu** poukázala na první operaci v roce 2005. Žalobkyně měla problémy už mnohem dříve. Šlo už o třetí operaci. Nelze vytrhovat z kontextu jednotlivé podmínky přiznání třetího stupně invalidity, ale je třeba zohlednit všechny nemoci a všechny okolnosti věci, které byly od počátku známy. Žalobkyně po poučení soudem (§ 75 s. ř. s.) další dokazování nenavrhovala a neúplnost posudků nenamítala. Žalobkyně osobně sdělila, že jí invalidní důchod druhého stupně nedostačuje na všechny potřebné léky a další potřeby.
16. Žalovaná považovala posudky posudkových komisí za úplné a přesvědčivé a další dokazování nenavrhovala. Všechny čtyři posudky o invaliditě (dva ve správním řízení a dva v soudním řízení správním) byly ve svých závěrech identické. Žalovaná žalobkyni vysvětlila vznik nároku na starobní důchod a splnění dob pojištění v měsíci konání soudního jednání, a to i s ohledem na žádost žalobkyně o přiznání starobního důchodu a následné zamítavé rozhodnutí žalované z roku 2023.
17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
18. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
19. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
20. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného závěru o druhém stupni invalidity a shodného určení míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako posudkoví lékaři v přezkoumávaném správním řízení.
21. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
22. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení

je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

23. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
24. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
25. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkových komisí spor rovněž nebyl (členy posudkových komisí byli neurolog a ortoped), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudky PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
26. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
27. 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 více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž 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.
28. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku

přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

29. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
30. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30–40 %.
31. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50–70 %.
32. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.
33. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostaly, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudkové komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
34. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
35. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o

posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.

36. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
37. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
38. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou.
39. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
40. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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 míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
41. Všichni posudkoví lékaři zvýšili horní hranici rozmezí 40 % o maximálních 10 % na 50 %.
42. Žalobkyně nenamítala právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Proto nezařadil vypracování posudku znalci.
43. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
44. Z výše uvedeného odůvodnění vyplývá, že zákon soudu nedává možnost posoudit zdravotní stav a invaliditu žalobců sám, protože k tomu nemá potřebné odborné znalosti a odborné a zákonné kompetence. Proto také nemůže mírnit tvrdost zákona. Ostatně, žalobkyně konkrétní porušení posudkového posouzení nebo konkrétní rozpor s vyhláškou o posuzování invalidity nenamítala a nepředložila žádný důkaz, který by vnesl do posudkových závěrů důvodné chybnosti ve smyslu § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Žalobkyně netvrdila ani neprokázala, že má příznaky těžkého funkčního postižení popsané v bodě 31 rozsudku.

45. Dle soudu byl za dané situace skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).
46. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována z 50 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
47. V případě zhoršení zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
48. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
49. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 1. října 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně