



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: L. N., narozena X
zastoupena obecným zmocněncem Z. N., narozeným X
oba bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 7. 10. 2024 žalovaná od 14. 11. 2024 odňala žalobkyni invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně již není invalidní, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 27. 9. 2024 poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %. Námitky žalobkyně proti těmto rozhodnutím žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 23. 1. 2025, které je předmětem soudního přezkumu v této věci.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že se její zdravotní stav od posledního rozhodnutí o přiznání invalidního důvodu nijak nezlepšil, naopak jsou její bolesti intenzivnější. Namítla, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na 20 % posudkový lékař, který ji nikdy neviděl, aniž by odůvodnil, co je příčinou takové změny. Dále uvedla, že stále trpí silnou bolestí hlavy doprovázenou otokem levé části obličeje, která trvá zpravidla osm dní a bývá zakončena kolapsem. Zdůraznila, že kolaps dokáže předvídat, nikoli však ovlivnit. Podle žalobkyně takováto situace, při níž má problém vykonávat i běžné denní aktivity, nastává zhruba dvakrát do měsíce. Dodala, že popsané stavy jí ovlivňují nejen v pracovním, ale i osobním životě. Žalobkyně vyjádřila domněnku, že její zdravotní stav stále odpovídá poklesu pracovní schopnosti o nejméně 35 % podle podpoložky 11c, kapitoly VI, přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Uvedla, že posudkový lékař nedostatečně zhodnotil, jaký dopad má její onemocnění na schopnost vykonávat na plný úvazek pracovní činnost odpovídající její kvalifikaci. Poukázala, že dosud nebyla zjištěna příčina jejích stavů, tedy není známo, co záchvaty spouští. Zopakovala, že není schopna záchvaty nijak ovlivnit, což znesnadňuje její pracovní život. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve vyjádření připomněla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 22. 1. 2025, a z něho dále citovala. Zdůraznila, že posudková lékařka stanovila dominantní postižení a posoudila jeho závažnost, zhodnotila další potíže a vysvětlila, proč se přiklonila k horní hranici procentuální míry poklesu pracovní schopnosti. Žalovaná konstatovala, že předmětem sporu je zjištění, zda byla žalobkyně invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí, a později datovaná zdravotnická dokumentace (jmenovitě lékařská zpráva MUDr. E. Š. ze dne 27. 2. 2025) je s ohledem na to zúčtovatelná jen omezeně. K námitce žalobkyně, že nebyla osobně vyšetřena, žalovaná konstatovala, že úloha posudkových lékařů zásadně nespočívá v „realizaci primárních klinických poznatků“. Žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

Jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 30. 9. 2025 žalobkyně odkázala na písemné vyhotovení žaloby. Nesouhlasila s tím, že její pracovní schopnost poklesla o 15 %, neboť se její stav zhoršuje. V důsledku svého onemocnění se nemůže soustředit, má hlavu „jako ve svěráku“. Nemoc ji ovlivňuje i v pracovním životě. Zaměstnat se může maximálně na zkrácený úvazek, protože její nemocnost je větší než v běžné populaci a diář má plný návštěv ordinací, u lékaře je až dvakrát týdně. Dále uvedla, že své kolapsy už nedokáže předvídat podle otoků tak jako v minulosti. Žalobkyně se vyjádřila ke správním spisům, přičemž zdůraznila, že dodnes nebyla určena její diagnóza, MUDr. Z. nyní uvažuje o možné vaskulitidě. Žalobkyně zopakovala, že ke kolapsovému stavu u ní dochází i několikrát do měsíce, a není proto schopná práce na plný úvazek. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
5. Pověřená pracovnice žalované se z účasti na jednání omluvila.
6. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 14. 8. 2025 včetně protokolu o jednání posudkové komise. Soud k návrhu žalobkyně

provedl dokazování fotografiemi obličeje žalobkyně, na nichž jsou patrné otoky tváře žalobkyně při zdravotních obtížích. Soud dále provedl dokazování usnesením posudkové komise o opravě vady posudku ze dne 11. 9. 2025, kterým byla opravena písařská chyba na straně 1 posudku posudkové komise ze dne 14. 8. 2025; text byl opraven tak, že původní znění textu bylo nahrazeno slovy:

„K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Doba platnosti (lhůta KLP):

Datum zániku: 27.9.2024“

7. Dokazování svědeckými výpověďmi svědků a dalších navržených listin soud podle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprováděl, neboť žalobkyně při jednání výslovně prohlásila, že na jejich provedení netrvá.

Posouzení věci soudem

8. Žaloba není důvodná.
9. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná byla uznána invalidní v prvním stupni posudkem o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice ze dne 13. 8. 2014, č. j. LPS/2014/3573-TP_CSSZ, vypracovaným posudkovou lékařkou MUDr. V. H. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, podpoložce 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %. Den vzniku invalidity byl stanoven na 26. 7. 2014.
10. Dne 27. 9. 2024 posudková lékařka MUDr. I. H. pro Institut posuzování zdravotního stavu znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a vypracovala posudek. V posudku vyslovila, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu A, položce 1 písm. a) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila 15 % s tím, že se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum zániku invalidity stanovila na den vypracování posudku, tedy na 27. 9. 2024. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 7. 10. 2024 rozhodnutí, kterým odňala žalobkyni invalidní důchod počínaje od 14. 11. 2024. Žalovaná toto rozhodnutí zdůvodnila tím, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %, avšak pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
11. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu podala žalobkyně námitky ze dne 5. 11. 2024. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně, který dne 22. 1. 2025 vypracovala posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. L. N. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 11b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

10 až 20 %. Posudková lékařka se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně přiklonila k horní hranici tohoto rozpětí, a to s ohledem na dosavadní průběh, komorbiditu a profesi. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak činila 20 % s tím, že se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Posudková lékařka současně potvrdila datum zániku invalidity 27. 9. 2024. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná napadené rozhodnutí ze dne 23. 1. 2025, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a byla potvrzena rozhodnutí žalované ze dne 7. 10. 2024 s odůvodněním, že nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 20 % a pro trvání invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem*. *Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
14. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí*. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
15. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které*

zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

16. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici (odst. 1), nebo v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici (odst. 2).* Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
17. V nyní řešené věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod a zamítnuty její námitky s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20 %. Pro trvání nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
18. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.
19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky z námitkového řízení o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, míru poklesu její pracovní schopnosti, stupeň invalidity a také datum případného zániku invalidity.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., lékařka MUDr. P. K. (odbornost – neurologie) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 14. 8. 2025 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu a zdravotnická dokumentace praktického lékaře – MUDr. V. M.) a po osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 14. 8. 2025. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se o lékařské zprávy

MUDr. L. R. (psychiatrická ambulance) ze dne 14. 11. 2024, MUDr. M. K. V. (neurologická ambulance) ze dne 12. 11. 2024, MUDr. V. M. (praktický lékař) ze dne 19. 11. 2024, MUDr. E. Š. (neurologie) ze dne 27. 2. 2025 a ze dne 17. 4. 2025, MUDr. L. K. (neurologie) ze dne 27. 4. 2021, MUDr. K. T. (ORL ambulance) ze dne 4. 11. 2021 a MUDr. V. S. (ORL) ze dne 12. 8. 2025.

21. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů a vlastního vyšetření žalobkyně lékařkou s odborností v oboru neurologie dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. ke dni 23. 1. 2025) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 15 %.
22. Posudková komise popsala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je atypická chronická epizodická levostranná bolest hlavy s následným otokem tváře ukončená kolapsem.
23. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila posudková komise podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to podle kapitoly VI – *postižení nervová soustava*, položky 11 – *migréna*, písm. b) – *forma se středně těžkým průběhem, těžké bolesti hlavy s průvodními jevy, záchvat ovlivňuje pracovní činnost, některé denní aktivity omezeny jen při záchvatu*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise stanovila tuto míru poklesu pracovní schopnosti na 20 % přičemž tuto hodnotu podle § 3 ani § 4 vyhlášky neměnila. Posudková komise vyslovila závěr, že u žalobkyně se z funkčního hlediska nejedná ani o invaliditu prvního stupně. Zdůvodnila, že nemohla použít ustanovení kapitoly VI, podpoložky 11c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože se nejedná o cefalgie s krátkými pauzami mezi záchvaty (několik dní) či stav není srovnatelný se *status migrenosus*. Posudková komise rovněž uvedla, že žalobkyně byla schopna vykonávat dosavadní profesi a její zdravotní stav z funkčního hlediska odpovídá maximálně statutu osoby zdravotně znevýhodněné.
24. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 14. 8. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise specialistkou v oboru neurologie. Posudková komise přitom shodně jako posudkové lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu vyhodnotila, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Posudková komise zároveň srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti právě na 20 %. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
25. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých

zdravotních obtíží, které nastalo po 23. 1. 2025 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Dále soud konstatuje, že důvodem pro trvání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (nesnížení, neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.

26. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 14. 8. 2025 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v soudním řízení nevznesly ani žalovaná, ani samotná žalobkyně poté, co byly s citovaným posudkem posudkové komise seznámeny. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.
27. Soud nijak nepochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že trvání nároku na dávku musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně [domáhajíc se klasifikace podle položky 11c) namísto všemi posudkovými lékaři shodně zvolené položky 11b)], zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobkyní udávaných omezení.
28. Soud podotýká, že posudková komise řádně odůvodnila, proč nelze u žalobkyně použít ustanovení kapitoly VI, podpoložky 11c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to z toho důvodu, že se u žalobkyně nejedná o cefalgie s krátkými pauzami mezi záchvaty (několik dní) či stav není srovnatelný se *status migrenosus*. Soud nemá tomuto závěr co vytknout, neboť odpovídá i obsahu lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici. Soud dále poukazuje na to, že žalobkyně ještě v podané žalobě konstatovala, že záchvaty dokáže předvídat a že stavy má dvakrát do měsíce. Teprve až při ústním jednání žalobkyně zdůraznila, že již záchvaty nedokáže předvídat a že kolapsové stavy má několikrát do měsíce. Soud toto tvrzení žalobkyně nepochybňuje, nicméně toto její tvrzení nemá odraz v lékařských zprávách, které měla posudková komise k dispozici. Její tvrzení, která uvedla až při jednání soudu dne 30. 9. 2025, tak dle názoru soudu svědčí o zhoršení zdravotního stavu, které však nastalo až po datu vydání napadeného rozhodnutí; k tomuto zhoršení zdravotního stavu tak soud nemůže v tomto soudním řízení přihlížet. Je tak na úvaze žalobkyně, zda pro toto zhoršení zdravotního stavu uplatní novou žádost o přiznání invalidního důchodu, ke které doloží lékařské zprávy, které by to zhoršení zdravotního stavu dokumentovaly a objektivizovaly.

29. Pro úplnost soud dodává, že jediné posudkoví lékaři jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobkyně navštěvuje za účelem řešení zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkoví lékaři takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Za zásadní proto soud pokládá fakt, že posudkové lékařky i posudková komise měly k dispozici dostatek lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobkyní zdůrazňovaná omezení. Soud proto nesdílí názor žalobkyně, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci.
30. Soud si je vědom skutečnosti, že žalobkyni byl v minulosti přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Soud poznamenává, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou vydávána s „výhradou změny poměrů“ (cum clausula rebus sic stantibus). V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005–44). Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu mohou být důvodem zániku či snížení dříve uznané invalidity tři příčiny. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výtěžné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27, ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 23. 2. 2016, č. j. 2 Ads 280/2015-35, nebo ze dne 28. 6. 2017, č. j. 10 Ads 17/2017-44). V případě žalobkyně je z posudku posudkové komise zjevné, že přiznání invalidity prvního stupně bylo v minulosti nadhodnocené. Pro úplnost soud konstatuje, že podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu může být důvodem zániku nároku na invalidní důchod posudkové nadhodnocení zdravotního stavu při dřívějším uznání invalidity; pokud však posuzovaný nesplňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity uvedené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nárok na invalidní důchod mu zanikl (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27, ze dne 23. 2. 2016, č. j. 2 Ads 280/2015-35, nebo ze dne 28. 6. 2017, č. j. 10 Ads 17/2017-44).
31. Žalobkyně dále namítala, že posudkové lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu žalobkyni osobně nevyšetřily. K tomu soud připomíná, že nebylo povinností posudkové lékařky za účelem zpracování posudku žalobkyni osobně vyšetřit, pokud o jejím zdravotním stavu tak, jak jej zjistila z předložené zdravotní dokumentace, neměla pochybnosti, a neshledala v předložené dokumentaci žalobkyně žádné rozpory. V tomto ohledu soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, podle kterého *„úkol posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není primárně vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z*

klinických pracovišť“. V nyní řešené věci byla pro vypracování posudku k dispozici četná dostatečně průkazná zdravotnická dokumentace a žádného osobního vyšetření žalobkyně posudkovými lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu nebylo třeba.

32. Poukazuje-li žalobkyně na ztíženou možnost pracovního uplatnění, soud připomíná, že podle posudku posudkové komise je žalobkyně schopna dosavadní profesi vykonávat. Soud směrem k žalobkyni sděluje, že může požádat o přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Smyslem a účelem tohoto institutu je totiž zatraktivnění zaměstnávání právě těch osob s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, které nejsou invalidní. Soud dále zdůrazňuje, že nárok na invalidní důchod vzniká (trvá) pouze v případě, že je posuzovaná osoba invalidní v prvním, druhém či třetím stupni invalidity, pokud zároveň získala potřebnou dobu pojištění. Žalobkyně však k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní ani v prvním stupni invalidity, nárok na invalidní důchod jí proto zanikl.
33. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

Ústí nad Labem 30. září 2025

Mgr. Ladislav Vaško v. r.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

samosoudce