



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D., v právní věci

žalobkyně: **L. J.**
bytem X
zastoupené advokátkou Mgr. Soňou Kozovou
sídlem Kvítková 124, 760 01 Zlín

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění

I. Vymezení věci

- 1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 5. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni odňat invalidní důchod od 8. 6. 2024 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 13. 3. 2024, podle kterého již žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou DNZS žalobkyně bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (dále též „příloha k citované vyhlášce“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 20 %, která byla dále podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena o 10 %, tj. na celkových 30 % (vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnosti pokračovat ve výdělečné činnosti či schopnosti rekvalifikace).
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž vyjádřila nesouhlas s odnětím invalidního důchodu, a dále uvedla důvody, pro které žádala o opětovné a nestranné přezkoumání a zvážení všech okolností vedoucích k odebrání invalidního důchodu.
4. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem IPZS pro účely námitkového řízení dne 2. 8. 2024 bylo zjištěno, že žalobkyně již není invalidní od 13. 3. 2024 dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť u ní již nejde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zák., když z důvodu DNZS u ní byl stanoven pokles pracovní schopnosti pouze ve výši 30 %. Rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, pro které byla stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nebyla tato procentní míra poklesu pracovní schopnosti dále změněna. I přes odlišné posouzení závažnosti zdravotního postižení žalobkyně oproti prvostupňovému správnímu řízení dospěl lékař IPZS na základě provedeného přezkumu ke stejnému celkovému poklesu pracovní schopnosti, tj. o 30 %, pročež uzavřel, že posudkový závěr lékaře prvostupňového správního řízení ze dne 13. 3. 2024 lze potvrdit. Z těchto závěrů také vycházelo i rozhodnutí žalované o námitkách.

II. Shrnutí žalobní argumentace

5. Žalobkyně v žalobě nejprve obecně uvedla, že žalovaná svým postupem porušila několik zásad správního řízení, a to zejména zásadu rovnosti stran a předvídatelnosti. Napadené rozhodnutí označila za nesprávné.
6. Žalobkyně byla od roku 2019 považována za invalidní v I. stupni. Důvodem invalidity byl DNZS po operaci páteře po herniaci disku L5/S1 v 11/2018. Po operaci přišla přechodně úleva, poté opět rozbourání potíží. Magnetická rezonance páteře prokázala recidivu herniace disku L5/S1 s možným stísněním pochvy S1 l.syn. Dále přetrvával kořenový syndrom S1 vlevo na podkladě recidivy herniace disku, počínající epidurální fibróza a rozvoj FBSS (nově vzniklé nebo přetrvávající bolesti v zádech a dolních končetinách po operaci v oblasti bederní páteře). Kontrolním posudkem v roce 2021 byl tento zdravotní stav žalobkyně potvrzen. Žalobkyně je stálou pacientkou MUDr. P. L.

(neurochirurgie) a MUDr. A. Ř. (neurologie). Návštěvu lékaře podstupuje průměrně 1 x za měsíc.

7. Stav žalobkyně je od roku 2019 dlouhodobě nepříznivý, nebylo zaznamenáno žádné významné zlepšení. Je omezena tak, že jí dělá potíže setrávat po určitou dobu ve stejné poloze (stát, sedět) nebo při soustavném pohybu. Problémy se dostaví zhruba do půl hodiny. Při této bolesti si musí odpočinout a pomalu změnit polohu. Je odkázána na injekční medikace proti bolesti (viz výpis vykázané péče MUDr. S, P.). Bolesti mívá i během noci, nemůže proto spát. Problematickým situacím se žalobkyně snaží předcházet, tj. pro bolest si musí lehnout, pravidelně střídá sezení, stání a chůzi, avšak z důvodu zaměstnání jako vedoucí recepční nemůže všechny situace vyvolávající neúnosnou bolest zcela eliminovat, a tak v pracovní době je odkázána čistě na injekční medikace. Zaměstnavatel se žalobkyni snaží vycházet vstříc, ne vždy je to ale zcela možné (např. přiznání možnosti home office maximálně 1 den v týdnu dle vytíženosti). To je také důvod, proč je žalobkyně ještě schopná práci vykonávat. Žalobkyně je absolventkou průmyslové střední školy, v roce 2012 dokončila kurs všeobecné sanitářky a tomuto povolání se také do operace v roce 2018 věnovala. Ze zdravotních důvodů však již není schopna vykonávat práce odpovídající její kvalifikaci zejména proto, že jsou fyzicky náročné a navíc v provozu 12 hodinových směn. Bez ochoty zaměstnavatele přizpůsobit pracovní režim její diagnóze by její uplatnění na trhu práce bylo ještě složitější či spíše nemožné. Žalobkyně má omezení i v osobním životě, kdy bez pomoci blízkých není schopna provést např. větší úklid. Je omezena také v pomoci a péči o její těžce nemocnou maminku (úklid, hygiena, nákup), kterou bez dopomoci nezvládá. Za matkou dojíždí každý týden v sobotu 150 km. Neočekávaný výpadek příjmů ovlivňuje již tak tíživou finanční situaci žalobkyně, když žalobkyně je rozvedená a má ve své péči dceru ve věku 14 let. Odebrání invalidního důchodu s ohledem na pracovní úvazek 0,6 má za následek fatální propad příjmů žalobkyně, který ji uvádí do existenční nouze a též do problémů s úhradou nájemního bydlení. Tato skutečnost žalobkyni i její dospívající dceru vystavuje psychickému tlaku a stresu, který také zhoršuje výše popsany zdravotní stav žalobkyně.
8. Před odnětím invalidního důchodu bylo zařazeno zdravotní postižení žalobkyně dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, tedy jako středně těžké postižení, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 % – 40 %, přičemž u žalobkyně byla zvolena horní hranice tohoto rozmezí, tedy 40 %. Teprve posudkem o invaliditě ze dne 13. 3. 2024 byla změněna závažnost její diagnózy dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti o 20 % a s navýšením o dalších 10 % dle § 3 odst. 2 cit. vyhl., tj. celkově 30 %. Po podání námitek byla na základě dalšího posudku opět závažnost diagnózy u žalobkyně změněna, resp. vrácena zpět dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, kde je dán pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30 % – 40 %, přičemž v případě žalobkyně byla nově zvolena pouze spodní hranice, tedy 30 % bez dalšího navýšení.
9. Je s podivem, že bez sebemenší změny zdravotního stavu žalobkyně a naopak s přibývajícimi diagnózami (viz lékařská zpráva MUDr. L. ze dne 15. 5. 2024) a též zvyšující se frekvencí potřeby léků proti bolesti byl žalobkyni odňat invalidní důchod ke dni 13. 3. 2024 a ta se okamžitě stala zcela práce schopnou a údajně i plnohodnotnou pracovní silou. Přitom žalobkyně nepřestala mít zdravotní problémy, nepřestala se „dopovat“ léky na tlášení bolesti, nepřestalo u ní platit její omezení v jakýchkoliv

pohybových aktivitách, včetně chůze, sezení, zvedání těžkých věcí a současně nepřestalo platit ani to, že její pracovní výkonnost je skutečně snížena. Odnětí invalidního důchodu představuje pro žalobkyni z výše uvedených důvodů zcela nepředvídatelné a vzájemně si odporující rozhodnutí správního orgánu. Žalobkyně nemůže vykonávat bez omezení zaměstnání, u něhož by musela většinu doby sedět, současně nemůže vykonávat ani zaměstnání, kde by musela většinu doby spát. Pracovní pozice vedoucí recepční s určitými úlevami ze strany zaměstnavatele, které lze považovat za více než vstřícné, je skutečně podle omezení žalobkyně, jedna z nejvhodnějších pozic. Pokud jde tedy o stabilitu a jistotu práce, pak tu žalobkyně v důsledku nemoci pozbyla, neboť současné zaměstnání je schopna vykonávat pouze z důvodu vstřícnosti současného zaměstnavatele, a to navíc pouze na 0,6 úvazek.

10. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby vyžádal posudek PK MPSV ČR za účelem posouzení jejího zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti. K důkazu pak navrhla zdravotní dokumentaci, v níž jsou založeny veškeré její lékařské nálezy a zprávy. Jako přílohu k žalobě pak žalobkyně předložila 3 lékařské zprávy a výpis vykázané péče VZP.
11. Žalobkyně dále namítala porušení zásady rovnosti stran, kdy nebyla žalovanou dostatečně seznámena se záměry o tom, že jí bude během krátké doby bez pozitivní změny jejího zdravotního postižení odebrán invalidní důchod. Takový postup nemůže ospravedlnit zájem na hospodárném a rychlém řízení, když žalobkyni v důsledku tohoto postupu bylo upřeno právo na řádné prošetření věci tak, aby nebyla zbytečně zatěžována ona i soud soudním sporem.
12. Dále žalobkyně namítala porušení zásady předvídatelnosti, kdy za zcela totožného skutkového stavu, resp. při zhoršení tohoto stavu, rozhodla žalovaná v řízení jiným způsobem, resp. opačně, než v předchozím řízení týkajícím se její invalidity před 5 lety, s následným potvrzením před 3 lety. Zdravotní postižení žalobkyně bylo posouzeno dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30 % - 40 %, avšak v případě žalobkyně nelze souhlasit s tím, že ačkoliv je její zdravotní stav posuzován jako dlouhodobě nepříznivý, je přesto přistoupeno, na rozdíl od posouzení v roce 2019, ke spodní hranici tohoto zákonného rozmezí sazby. Podle žalobkyně jde o účelovou změnu tak, aby jí byl invalidní důchod odejmut.
13. Nerespektováním negativního zdravotního stavu byla žalobkyně zbavena práva na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny základních práv a svobod). Rozhodnutím žalované byla žalobkyni způsobena zdravotní škoda spočívající v nesprávném úředním rozhodnutí státní správy. Odnětím invalidního důchodu došlo k diskriminaci žalobkyně jako občana a pacienta, neboť i při své nemoci má právo důstojně žít jako člověk (čl. 10 Listina základních práv a svobod). Tím, že se žalovaná přiklonila ke spodní hranici procentní výměry (u zdravotního postižení v kapitole XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce), došlo k tomu, že z pozice zaměstnavatele může být na žalobkyni nahlíženo jako na stoprocentně zdravého a práce schopného člověka bez invalidního omezení. Tím bylo porušeno právo žalobkyně jako osoby zdravotně postižené na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky garantované čl. 29 Listiny základních práv a svobod.
14. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

15. V podaném vyjádření k žalobě žalovaná zopakovala dosavadní argumentaci vyjádřenou již v napadeném rozhodnutí. Uvedla také, že byla vázána posudkem o invaliditě, který musí splňovat zákonné náležitosti. Žalovaná rovněž uvedla, že se pečlivě zabývala všemi námitkami žalobkyně, které byly ve správním řízení uplatněny. Žalovaná také vyslovila souhlas s navrhovaným důkazem, tj. vypracováním posudku PK MPSV, jenž je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobkyně pro účely přezkumného řízení. Jelikož je žalovaná vázána dosud provedenými odbornými lékařskými posudky, trvá na správnosti napadeného rozhodnutí a soudu navrhuje zamítnutí žaloby.

IV. Jednání u krajského soudu

16. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 30. 9. 2025, kterého se zúčastnila zástupkyně žalobkyně i zástupkyně žalované. Žalobkyně se z jednání omluvila prostřednictvím její zástupkyně při jednání. Soud v průběhu jednání zrekapituloval dosavadní průběh soudního řízení a předchozího správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 5. 2. 2025, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobkyně již v žalobě k důkazu navrhla obecně lékařskou dokumentaci, dále výpis z vykázané péče – MUDr. S. P. (praktický lékař), lékařskou zprávu MR ze dne 8. 4. 2023 MUDr. I. L., Ph.D., dále lékařskou zprávu ze dne 15. 5. 2024 MUDr. P. L., Ph.D., a dále lékařskou zprávu ze dne 16. 8. 2024 MUDr. A. Ř. Soud tyto lékařské zprávy k důkazu neprováděl, neboť všechny tyto zprávy byly již předmětem odborného posouzení PK MPSV ČR (v případě zprávy ze dne 8. 4. 2023 MUDr. L. šlo o posuzování posudkovým lékařem dokonce již v prvostupňovém správním řízení u IPZS Zlín; a zpráva MUDr. L. ze dne 15. 5. 2024 již byla předmětem posuzování posudkovým lékařem IPZS Hodonín v rámci námitkového řízení). Soud nemá potřebné odborné medicínské vzdělání k tomu, aby předmětné lékařské zprávy mohl hodnotit. Z tohoto pohledu bylo stěžejní hodnocení a závěry v posudku PK MPSV ČR, o které se soud dále opíral. Navíc pokud se jedná o výpis vykázané péče VZP z období let 2021 – 2024 a především o zprávy MUDr. Ř. (neurologie) ze dne 16. 8. 2024 a praktického lékaře MUDr. S. P. ze dne 26. 8. 2024 (jimiž žalobkyně dokládá progredující stav), jedná se o lékařské zprávy vypracované až po datu vydání napadeného rozhodnutí. Mohou být tedy dokladem zhoršení zdravotního stavu žalobkyně pro podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Pokud jde o posudkovou a lékařskou dokumentaci, pak ani těmito listinami soud neprováděl dokazování, neboť tvoří součást správního spisu, jímž se dle recentní judikatury správních soudů dokazování neprovádí. Ostatně obsah této dokumentace byl již hodnocen PK MPSV ČR. Protože ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvažováním konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

17. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů a podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
18. V nyní posuzované věci žalobkyně označila za nesprávný závěr žalované v tom, že hodnotila její DNZS poklesem pracovní schopnosti pouze ve výši 30 %. Od roku 2019 byla považována za invalidní v I. stupni, kdy bylo hodnoceno její zdravotní postižení podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce (středně těžké postižení), kde je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 % – 40 %, přičemž u žalobkyně byla zvolena horní hranice, tedy 40 %. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, nevykazuje žádné zlepšení. Po přiznání invalidity byl tento zdravotní stav potvrzen posudkem z roku 2021. Teprve posudkem o invaliditě ze dne 13. 3. 2024 byla změněna závažnost její diagnózy na lehké funkční postižení podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce (míra poklesu pracovní schopnosti 10 % – 20 %), kdy byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven na horní hranici 20 % s připočtením dalších 10 % ve smyslu § 3 odst. 2 citované vyhlášky, tj. na celkových 30 %. Posudkem ze dne 2. 8. 2024 pořízeným v námitkovém řízení byla závažnost diagnózy opět vrácena zpět, a tedy podřazena pod kapitolu XIII., oddíl E, položka 1c (středně těžké funkční postižení) se stanoveným rozmezím poklesu pracovní schopnosti 30 % – 40 %, přičemž jako pokles pracovní schopnosti byla zvolena u žalobkyně spodní hranice tohoto vymezení, tedy 30 % bez dalšího navýšení. Bez sebemenší změny zdravotního stavu žalobkyně, naopak s přibývajícimi diagnózami, zvýšenou frekvencí užívání léků na tlášení bolesti, byl žalobkyni odňat invalidní důchod a žalobkyně se okamžitě stala práce schopnou a plnohodnotnou pracovní silou. Napadené rozhodnutí bylo zcela nepředvídatelným, pro žalobkyni představuje neočekávaný výpadek příjmů a zhoršuje již tak tíživou finanční situaci žalobkyně vychovávající jako samoživitelka nezletilou dceru. Současné zaměstnání je žalobkyně schopna vykonávat pouze z důvodu vstřícnosti současného zaměstnavatele, a to pouze na úvazek 0,6. V postupu žalované žalobkyně také shledává porušení zásady rovnosti stran a předvídatelnosti rozhodnutí.
19. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
20. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
21. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný

- zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
22. Podle § 41 odst. 3 ZDP se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
 23. Dle § 56 odst. 1 písm. a) ZDP zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
 24. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
 25. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je

pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

26. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz – posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 5. 2. 2025. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře - neurologa. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise hodnotila za účasti odborného lékaře z oboru neurologie zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení a založených ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně a též předložených k žalobě. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů citovaných též v posudku komise posudkově zhodnotila, že jde o posuzovanou s ukončeným odborným středoškolským vzděláním s maturitou (vykonávala zaměstnání jako ošetrovatelka, zdravotní asistentka, pomocná síla v kuchyni, recepční a aktuálně jako vedoucí recepce). V popředí DNZS žalobkyně je zejména vertebrogenní algická porucha páteře po provedené mikroextirpaci disku v oblasti L5/S1, následně s recidivou herniace rok po provedení zákroku, dále zjištěna epidurální fibróza, oboustranný glaukom, porucha funkce štítnice kompenzovaná medikací. Neurochirurgická intervence nebyla upřednostněna (2023). Doporučen šetrící režim, analgetika, fyzioterapie, vyvarovat se prochlazení. Stav funkce štítné žlázy je kompenzován. Horní ani dolní končetiny nemají přítomný závažný funkční deficit. Vizus je zachován a není těžce postižen. Sluch odpovídá věku. Kardiopulmonálně není posuzovaná limitována.
27. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise přítomna a při tomto jednání byla přešetřena přítomnými lékaři. Při tomto jednání mimo jiné uvedla, že pracuje jako vedoucí recepce v hotelu na zkrácený úvazek 5 hodin denně. Užívá léky od bolesti, když má velké bolesti, píchne si injekci. Dále uvedla, že má glaukom, kape si oční kapky, brýle nenosí. Má také vysoký tlak a užívá na to léky. Trpí na bolesti hlavy. Dále uvedla bolesti bederní páteře a levé nohy, především kyčle. Potvrdila, že má velké křeče v zádech, které prostupují do levé nohy. Vstávání jí činí problém. Uvedla také menší citlivost pravého nártu. Pravidelně cvičí jógu. Objektivním neurologickým vyšetřením při jednání posudkové komise bylo zjištěno, že žalobkyně je lucidní, orientována, přiměřené výživy, jizva v oblasti LS páteře byla zhojena, na kůži zjištěna depigmentace charakteru vitiliga na loktech, kyčlích i kolenou velikosti velké pěsti. PK provedla také neurologické vyšetření hlavy, horních a dolních končetin, přičemž výsledky toho vyšetření popsala v posudku na straně 4.
28. PK MPSV ČR konstatovala po prostudování podkladové a zdravotnické dokumentace, že mezi lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotnická dokumentace byla dostatečná k přijetí posudkového závěru. V rámci posudkového zhodnocení posudková komise uvedla, že z doložených objektivních důvodů byl k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 28. 8. 2024 zjištěn dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře po provedené mikroextirpaci herniovaného disku v oblasti přechodu beder a kříže L5/S1, při kořenovém dráždění S1

vlevo, bez zánikové symptomatologie v neurologickém vyšetření po operaci i při vyšetření před posudkovou komisí. Neurologický deficit je objektivním přešetřením u komise na hraně minimálního funkčního postižení a lehkého funkčního postižení s občasným recidivujícím nálezem kořenového dráždění, které nemá vliv na chůzi, stoj na patách, špicích, vykonávané činnosti, pokud je v čase poloha střídána. Žalobkyně je bez závažného postižení více úseků páteře, bez funkčně významného neurologického deficitu, bez poškození nervů, s lehkou poruchou statiky a dynamiky úseku přechodu beder a kříže páteře. Zdravotní postižení odpovídá postižení v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce, kde je stanoven pokles pracovní schopnosti v rozpětí 10 % – 20 %). Pro trvalost zdravotního postižení zvolila posudková komise až maximální hranici 20 %, kterou dále navýšila o 10 % pro ztížené pracovní uplatnění. U žalobkyně tedy šlo o celkový pokles pracovní schopnosti o 30 %. Žalobkyně je schopna využívat své dosavadní zkušenosti a nabyté profesní znalosti s režimem vertebropata. Na základě toho posudková komise učinila posudkový závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

29. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejících posudcích. Posudkový závěr PK MPSV ČR o tom, že rozhodující příčinou DNZS žalobkyně je vertebrogenní algická porucha páteře po provedené mikroextirpaci disku v oblasti L5/S1 s recidivou herniace, byl potvrzen i v předchozích posudcích posudkových lékařů IPZS vypracovaných v průběhu správního řízení. Posudek IPZS z prvostupňového správního řízení zařadil intenzitu tohoto onemocnění žalobkyně do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b (lehké funkční postižení) přílohy k citované vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti o 20 %, kterou dále navýšil o 10 % (ztížení uplatnění) na celkových 30 %. Následný posudek lékaře IPZS v námitkovém řízení se s takovou intenzitou onemocnění u žalobkyně neztotožnil a postižení žalobkyně podřadil pod položku 1c (kapitola XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce) s tím, že jde o středně těžké funkční postižení se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 30 %, a to bez dalšího navýšení ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Oba posudky sice dospěly k závěru, že u žalobkyně nejde o invaliditu, neboť pokles její pracovní schopnosti činí jen 30 %, avšak k tomuto závěru dospěly odlišnou aplikací posudkových kritérií (různá závažnost rozhodujícího zdravotního postižení a odlišné posouzení ztížení pracovního uplatnění). Zdravotní postižení žalobkyně hodnotila v rámci přezkumného řízení soudního Posudková komise MPSV ČR shodně s posudkem o invaliditě vypracovaným dne 13. 3. 2024 IPZS Zlín v rámci prvostupňového správního řízení. PK hodnotila zdravotní stav žalobkyně podle rozsahu a tíže postižení. Podle posudkové komise byl u žalobkyně zjištěn (také objektivním

přešetřením před komisí) neurologický deficit na hraně minimálního funkčního postižení (kapitola XIII., oddíl E, položka 1a přílohy k citované vyhlášce) a lehkého funkčního postižení (kapitola XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce) s občasným recidivujícím nálezem kořenového dráždění, které nemá vliv na chůzi, stoj na patách, špicích, vykonávání činnosti, pokud je v čase a polohách střídána. Žalobkyně je dále bez závažného postižení více úseků páteře, bez funkčně významného neurologického deficitu, bez poškození nervu, s lehkou poruchou statiky a dynamiky v úseku přechodu beder a kříže páteře. Přesto, že byl zjištěn neurologický deficit u žalobkyně na hraně mezi položkou 1a (minimální funkční postižení) a položkou 1b (lehké funkční postižení), zdravotní postižení žalobkyně bylo vyhodnoceno dle závažnější položky 1b (lehké funkční postižení), kde je stanoveno pro pokles pracovní schopnosti rozmezí 10 % – 20 %. Posudková komise zvolila v daném případě maximální hranici poklesu pracovní schopnosti 20 %, a to pro trvalost zdravotního postižení žalobkyně. Takto zjištěný pokles pracovní schopnosti posudková komise dále navýšila o 10 % pro ztížené pracovní uplatnění (§ 3 odst. 2 citované vyhlášky), a to na celkových 30 % poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise také objasnila, že v případě žalobkyně se nejedná o závažnější formu zdravotního postižení ve smyslu kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce (středně těžké funkční postižení), neboť nejde o 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. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, když některé denní aktivity by byly omezeny. Zdravotní postižení žalobkyně podle zjištění posudkové komise lépe odpovídá kapitole XIII., oddíl E, položka 1b (lehké funkční postižení) přílohy k citované vyhlášce, když se jedná o postižení zpravidla více úseků páteře, politopní blokády s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Pokud se jedná o ostatní zjištěné zdravotní obtíže žalobkyně, pak tyto posudková komise vyhodnotila jako zcela posudkově nevýznamné, když porucha funkce štítnice byla kompenzována medikací, horní a dolní končetiny nemají přítomný závažný funkční deficit, v případě oboustranného glaukomu byl vizus zachován a není těžce postižen.

30. Shora provedený rozbor jednotlivých posudků o invaliditě, a především posudku PK MPSV ČR reaguje na žalobkyní uplatněné námitky v žalobě. Ve výkladu shora bylo vysvětleno zařazení jejího zdravotního postižení pod kapitolu XIII., oddíl E, položka 1b (lehké funkční postižení) přílohy k citované vyhlášce a nikoliv pod položku 1c (stejně kapitoly a oddílu přílohy k citované vyhlášce). V případě zvolené položky 1b platí pokles pracovní schopnosti v rozmezí 10 % – 20 %, přičemž pro zdravotní postižení žalobkyně byla zvolena sama horní hranice, tedy 20 %. Zvolený pokles pracovní schopnosti byl dále navýšen o 10 % (maximální možné navýšení) dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky, a to pro ztížení pracovního uplatnění, které žalobkyně také připouští.
31. Soud rozumí tíživé finanční situaci žalobkyně, když v důsledku odnětí invalidního důchodu mohlo dojít k významnému propadu jejích příjmů, a také psychickému tlaku a stresu. Nicméně žalobkyně byla uznána invalidní v I. stupni s omezenou platností předchozího posudku ke dni 31. 3. 2024. Žalobkyně tedy musela očekávat možné

přesetření jejího zdravotního stavu. K tomu došlo dne 13. 3. 2024, kdy byl její zdravotní stav posouzen v rámci kontrolní lékařské prohlídky lékařem IPZS Zlín. Nemohlo se tedy jednat o neočekávatelný postup správních orgánů a o následné nepředvídatelné rozhodnutí. Zdravotní stav žalobkyně byl prověřen třemi posudky o invaliditě (13. 3. 2024, 2. 8. 2024 a 5. 2. 2025), přičemž všechny dospěly k závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP, neboť u ní nešlo o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Nutno také poznamenat, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise také objektivně neurologicky přesetřena. Posudková komise současně neshledala mezi jednotlivými lékařskými nálezy, které měla k dispozici, jakékoliv rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro přijetí posudkového závěru.

32. Žalobkyně mohla plně uplatnit svá procesní práva, jak ve správním řízení, tak i v řízení soudním. Nelze proto přisvědčit jejímu tvrzení, že došlo k porušení zásady rovnosti stran. K odnětí invalidního důchodu došlo na základě stanovené kontrolní lékařské prohlídky lékařem IPZS Zlín, jenž vypracoval dne 13. 3. 2024 posudek se závěrem, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP. Ke stejnému závěru dospěly i posudky IPZS Hodonín a PK MPSV ČR. Žalobkyně ke své obraně využila všech procesních institutů, které ji zákon poskytoval, tedy proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, o nichž bylo řádně rozhodnuto, a dále ve věci podala správní žalobu, přičemž v rámci tohoto přezkumného řízení soudního byl vypracován posudek Posudkovou komisí MPSV ČR, který dospěl k podobnému závěru jako předchozí posudky ve správním řízení. Ačkoliv žalobkyně tvrdila, že bylo prokázáno zhoršení jejího zdravotního stavu, soud k tomu poznamenává, že taková skutečnost nevyplývala z posudku PK MPSV ČR. Soud nemohl přisvědčit tvrzení žalobkyně ani v tom, že došlo k porušení zásady předvídatelnosti, když žalobkyně poukazovala na to, že bylo nyní rozhodnuto jiným způsobem, než jak bylo rozhodnuto o její invaliditě před 5 lety (s následným potvrzením před 3 lety). Zdravotní stav a zdravotní postižení se mohou vyvíjet, pročez aktuálně nemusí platit ta zjištění, která byla učiněna o zdravotním stavu před 5 lety, popř. před 3 lety. Právě proto byla stanovena omezená platnost předchozího posudku o invaliditě jen do 31. 3. 2024. Na jaře roku 2024 tak byl zdravotní stav žalobkyně opětovně kontrolován a posouzen. Invalidita I. stupně jí nebyla v předchozích letech přiznána trvale bez další kontroly. Soud nemohl přisvědčit ani poslední námitce žalobkyně týkající se toho, že by na ni mohl nahlížet zaměstnavatel jako na stoprocentně zdravého a práce schopného člověka bez invalidního omezení. Takové tvrzení se nezakládá na pravdě. U žalobkyně byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a rozhodující jeho příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zjištěno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce, konkrétně vertebrogenní algická porucha páteře po provedené mikroextirpaci disku v oblasti L5/S1 s recidivou herniace. Tento zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně musí být respektován i zaměstnavatelem a žalobkyně musí dbát doporučení lékařů a posudkové komise, která připomněla potřebu dodržovat režim vertebropata. Soud nedospěl k závěru, že by došlo k porušení práva žalobkyně na ochranu zdraví, práva důstojně žít jako člověk anebo jejího práva na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Taková zjištění nebyla ve věci učiněna.

VI. Závěr a náklady řízení

33. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
34. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 30. září 2025

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně