



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobkyně: M. V.  
zastoupená advokátem Mgr. Romanem Seidlerem, Malická 1576/11,  
301 00 Plzeň

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963,  
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 1. 2025, č. j. X.

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 21. 1. 2025, č. j. X. se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovenému zástupci Mgr. Romanu Seidlerovi, advokátovi, se přiznává odměna za zastupování ve výši 15.210,-Kč, která bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Plzni do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované, jímž bylo na základě námitek žalobkyně změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení čj. X. ze dne 30. 10. 2024, tak že žalobkyni se odnímá od 10. 3. 2025 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácený od 10. 12. 2024 ve výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na základě předběžně vykonatelného rozhodnutí čj. X. ze dne 30. 10. 2024, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 25 %. Tímto rozhodnutím ze dne 30. 10. 2024 žalovaná snížila od 10. 12. 2024 podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 8. 10. 2024 byl účastník řízení uznán od 8. 10. 2024 invalidním v druhém stupni. Výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí 11 073 Kč měsíčně.
2. Žalobkyně v žalobě tvrdila, že nesouhlasí se závěrem žalovaného, že adenokarcinom cervixu, který je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je odléčený, neboť to z lékařských zpráv, které měl lékař IPZS k dispozici, a doporučení ošetřujících lékařů žalobkyně, vůbec nevyplývá, a není tedy podložen žádnými lékařskými zprávami. Naopak žalobkyně upozorňuje, že ačkoli v důsledku totální radikální LSK HE s BSO a LE byl adenokarcinom cervixu odstraněn, přesto tento nález měl a má dosud zásadní vliv na její zdravotní stav, neboť v roce 2021 a v roce 2022 ji byly z plic operativně odstraněny právě metastázy karcinomu endocervixu, které jsou s původním nálezem spojeny. Skutečnost, že adenokarcinom cervixu metastázuje v těle žalobkyně, což potvrzuje odoperování dvou záchyťů met u žalobkyně, nijak nesvědčí o tom, že adenokarcinom cervixu je tzv. odléčený, a nelze tedy na stav žalobkyně nahlížet jako na tzv. „stav v kompletní remisi“. Tento svůj názor žalobkyně také doložila lékařskou zprávou z onkologie FN Plzeň ze dne 12. 11. 2024, ve které ošetřující onkolog žalobkyně doc. MUDr. R. V., Ph.D., doporučuje trvalý psychický a fyzický klid při relabujícím onemocnění, kdy právě spojením „relabující onemocnění“ je nutné rozumět onemocnění, které progreduje/postupuje. Podle zjištění tohoto ošetřující lékaře není žalobkyně v žádném případě vyléčená. Lékař IPZS měl tuto zprávu při zpracování posudku o invaliditě ze dne 15. 1. 2025, vypracovaném pro účely námitkového řízení, k dispozici a nijak k ní nepřihlédl.
3. Žalobkyně uvádí, že s ohledem na její primární onemocnění, jež u ní bylo zásadně komplikováno následně zjištěnými metastázami na plicích, jí její ošetřující onkologický lékař důrazně doporučuje, aby se udržovala v psychické a fyzické pohodě, neboť toto onemocnění není vyléčitelné a žalobkyni stále ohrožuje určité riziko vzniku recidivy. I ošetřující neurolog MUDr. V. M. v lékařské zprávě ze dne 9. 6. 2024 doporučil žalobkyni relaxaci. Z tohoto důvodu také žalobkyně nepodstoupila aktivní onkologickou léčbu v souvislosti s nálezem adenokarcinom cervixu a metastáz karcinomu endocervixu v plicích, neboť při recidivě, která je dle ošetřujících lékařů očekávatelná, by následně vůči aktivní onkologické léčbě mohla být rezistentní a nemuselo by se dosáhnout potřebných účinků dané léčby. I s ohledem na tuto prognózu by si také lékař IPZS měl být vědom těchto fází předmětného onemocnění, kterým žalobkyně trpí, případně by měl striktně zohlednit doporučení specializovaných lékařů. Žalobkyně je přesvědčena, že její aktuální stabilizovaný zdravotní stav, který je docílen převážně snahou žít v psychické a fyzické pohodě, nemůže být důvodem pro odnětí invalidního důchodu, když prokazatelně trpí závažným onemocněním, které ji ohrožuje na životě. Současnou situaci, kdy byla neočekávaně zcela

zbavena jednoho z důležitých zdrojů pravidelných příjmů, vnímá žalobkyně právě jako velký stresor, který by mohl bohužel negativně působit na její zdravotní stav.

4. Zároveň žalobkyně namítá, že ačkoli žalovaný v napadeném rozhodnutí uvádí, že při zpracování posudku o invaliditě ze dne 15. 1. 2025 zohlednil lékař IPZS kromě dalších dokumentů také profesní dotazník a sebehodnotící dotazník ze dne 8. 8. 2024, pak z napadeného rozhodnutí není vůbec zřejmé, jakým způsobem lékař IPZS k těmto dotazníkům přihlédl a jaké z nich žalovaný učinil skutková zjištění, zejména pokud jde o posouzení, jaký vliv na pracovní schopnost žalobkyně mají její primární zdravotní postižení či její komorbidit. Žalobkyně poukazuje na to, že pro posouzení zdravotního stavu žadatele a jeho pracovní schopnosti je rozhodujícím dokumentem posudek o invaliditě a vedle toho i profesní dotazník, jehož cílem je zjistit kvalifikační potenciál posuzované osoby, údaje o vzdělání, kvalifikaci, odborných znalostech a dovednostech, jakož i o průběhu vykonávaných zaměstnání. Z důvodu absence hodnocení profesního dotazníku a sebehodnotícího dotazníku žalobkyně je napadené rozhodnutí žalovaného nepřezkoumatelné.
5. Podle žalobkyně jestliže se žalovaný více nezabýval tím, jaký dopad má onemocnění žalobkyně do jejího profesní života, nemohl tak řádně zhodnotit splnění podmínek pro získání nároku na invalidní důchod ve smyslu ust. § 38 a násl. zákona č. 155/1995 Sb., dle kterého se zkoumají kritéria, zda žadatel o invalidní důchod splnil podmínku uvedenou v ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. a zda u něho v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.). Skutečnost, že žalobkyně již od dubna 2016 až dodnes pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná jen na poloviční úvazek, zcela potvrzuje, že není schopna se právě s ohledem na své onemocnění plně zapojit do pracovního procesu. Žalobkyně kromě rozhodujících příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jež jsou shora vyjmenovány, trpí také stresovou inkontinencí, dále Hallux vagus a valgusní pata pravé nohy, tenzní cefalea, vertebrogenní algický syndrom bederní páteře prostý bez neurodeficitu a koxalgie s dobrým rozsahem pohybů, které mají také zásadní dopad na její pracovní výkon. Žalobkyně není schopna s ohledem na své hlavní zdravotní postižení a další své zdravotní problémy pracovat denně, neboť v tom jí brání soustavná únava, kvůli které musí častěji odpočívat. Tento stav doprovází u žalobkyně každodenní bolesti hlavy a páteře. Dle poslední zprávy MUDr. J. S. ze dne 22. 1. 2025, Ortopedie-Traumatologie - Plzeň s.r.o., trpí žalobkyně po oboustranné hysterektomii a adnexektomii poruchou dynamiky L páteře, když objektivní nález byla porucha dynamiky L páteře, L lordóza lehce zvětšena, zvýrazněna i TH kyfóza, Thomayer 15. Žalovaný tedy nedostatečně posoudil aktuální zdravotní stav žalobkyně v kontextu výkonu jejího povolání. Přitom obecně podle Národní soustavy povolání platí, že pracovní pozice švadlena (dámská krejčová) je pro zdravého člověka spojena s druhým stupněm celkové fyzické zátěže.
6. Napadené rozhodnutí žalovaného je dle žalobkyně nepřezkoumatelné i z toho důvodu, že lékař IPZS měl ke skutkovému zjištění ohledně zdravotních potíží žalobkyně dojít také na základě vlastního vyšetření při jednání, ovšem v rozporu s tím žalovaný současně uvedl, že lékař IPZS jednal bez přítomnosti účastníka řízení, na podkladě lékařské dokumentace, která je úplná a dostačující. Není tedy zřejmé, zda podle žalovaného došel lékař IPZS ke svým závěrům na základě vlastního vyšetření při jednání, a pokud k takovému vyšetření mělo dojít, pak s jakým výsledkem proběhlo.

7. Žalobkyně v žalobě rovněž uvedla, že žalovaný ponechal zcela stranou posouzení otázky jejího psychického stavu v souladu s ust. § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., kdy poklesem pracovní schopnosti se rozumí i pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost také v důsledku duševních schopností žadatele ve srovnání se stavem, který byl u žadatele před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně uvádí, že v důsledku svého primárního onemocnění v kombinaci s dalšími onemocněním je její pracovní výkon velice omezen (více viz shora uvedený odstavec 8). Před svým onemocněním pracovala na plný úvazek, jak může být žalovanému známo z jejího profesního dotazníku. Na psychickou pohodu žalobkyně má nezanedbatelný vliv i to, že je samoživitelkou tří dětí, z toho dvou nezletilých, které jsou na ní závislé výživou. Obava z budoucnosti své a svých dětí vystavuje žalobkyni velkému stresu, který by se mohl stát spouštěčem výskytu dalších metastáz, jež by si vyžádaly případnou aktivní onkologickou léčbou, která by jen umocňovala zásah do psychické pohody žalobkyně a jejích dětí. Tím, že se žalovaný nijak nevěnoval posouzení psychického stavu žalobkyně, který má vliv na pokles jejích schopností vykonávat výdělečnou činnost, vznikla žalobkyni újma spočívající v nepřiznání nároku na invalidní důchod
8. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí s tím, že posudkovým lékařem Institutu zkonstatované předchozí posudkové nadhodnocení reprezentuje bezesporu dostatečně aprobovanou okolnost ospravedlňující změnu či zánik invalidity prve uznané (k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu z 29. července 2003, čj. 4 Ads 19/2003 - 48). Lze přitom odkázat na ilustrativní pasáže podkladového posudku Onemocnění bylo řešeno chirurgicky, bez komplexní onkologické léčby. Plicní resekce není doprovázena poruchou plicních funkcí (...) Hodnotím odlišně, vedoucímu postižení je nejbližší postižení uvedené v kapitole II oddíl A položce 1b přílohy k vyhlášce č 359/2009 Sb. (...) S ohledem na příznivou kliniku, absenci onkologické léčby, ale náročnou chir. léčbu bych volil PPS na dolní hranici rozpětí ve výši 15 %, ale pro komorbiditu volím PPS na horní hranici ve výši 25 % PPS, neboť tuto míru PPS pokládám u posuzované za plně odpovídající celkovému postižení pracovního potenciálu. Profese krejčové není fyzicky náročná a neodůvodňuje navýšení základní procentní výměry PPS. Evidentně tudíž byly zohledněny i posudkově významné komorbidity. Nezdá se ani, že by posudkový lékař Institutu abstrahoval od profesního profilu žalobkyně (srov. v posudku Posuzovaná je t. r. 47letá žena středoškolského vzdělání, která pracovala jako dámská krejčová v zaměstnaneckém poměru, nyní od 04/2016 jako OSVČ, jak v doloženém Profesním dotazníku uvádí v polovičním úvazku). Posouzení skutečnosti, zda adenokarcinom byl odléčen, či nikoli, respektive jestli pro takové tvrzení svědčily nálezy odkazované posudkovým lékařem Institutu, je pak již otázka ryze odborná – medicínská.
9. Žalobu soud shledal důvodnou.
10. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobkyně na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].

11. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č.j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4.12.2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
12. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25.9.2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č.j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). 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 (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11.11.2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).
13. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně.
14. Soud doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV ČR v Plzni ze dne 30. 7. 2025, podle něhož:
15. Posudková komise MPSV v posudku nejprve shrnula předchozí řízení: Dne 8.10.2024 byl posouzen zdravotní stav při kontrolní lékařské prohlídce na IPZS v nepřítomnosti posuzované. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl uznán ca colli uteri a ureterovaginální píštěl operačně řešená, meta v levém dolním plicním poli., stp.levostranné dolní lobektomii, stp.laserové resekci apexu pravé plicce pro meta. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 45% podle kapitoly III (uvedeno mylně, správně je II), odd. A, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (postižení kyčelních kloubů) se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5 %, celkově činí 50%.
16. Dne 15.1.2025 byl posouzen zdravotní stav v řízení o námitkách proti rozhodnutí ČSSZ na IPZS Oddělení pro námitkové a odvolací řízení LPS II Tábor v nepřítomnosti posuzované. Námitkový lékař hodnotil míru poklesu pracovní schopnosti 25% podle kapitoly II, odd. A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.
17. Žalobkyně byla posuzována jako dámská krejčová.
18. Posudková komise MPSV dále uvedla, že dle doložené zdravotní dokumentace a konzultace internisty při jednání komise byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je adenokarcinom colli uteri T1b 1M0 G2, stav po laparoskopické hysterektomii a adnexektomii oboustranně (26.3.2015). Adenokarcinom v levém dolním plicním poli, stav po levostranné dolní lobektomii (8.6.2021) - meta nádoru cervixu. Stav po laserové resekci apexu pravé plicce pro meta (7/2022). Stav po systematickém uzlinovém samplingu- metastáza carcinomu endocervixu, kompletně odstraněna, bez další generalizace. Laesio ureteris l.sin., ureterovaginální píštěl, okluze fistuly vezikovaginální (2.7.2015).

Hypotonický močový měchýř, hypersenzitivní detrusor, občasné urgentní úniky. Dysfunkce lymfatického systému dolních končetin oboustranně.

19. PK MPSV je v souladu s posudkovým hodnocením IPZS, ale není v souladu s posudkovým hodnocením námitkového řízení a konstatuje, že u posuzované se jedná o středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností.
20. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 45% podle kapitoly II, odd. A, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Na horní hranici taxace hodnoceno s ohledem na dosavadní průběh onemocnění (meta).
21. Podle PK MPSV nelze hodnotit dle stejné kapitoly, oddílu, položky 1 d), neboť se nejedná o těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností
22. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (inkontinence moči, postižení lymfatického systému DKK) se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5 %. Celková ztráta míry poklesu pracovní schopnosti činí 50%.
23. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není žalobkyně podle PK MPSV schopna práce fyzicky těžké s manipulací s těžkými břemeny, práce ve vynucené poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách. Schopna lehčí práce s možností změny polohy sed, stoj, v příznivém klimatu. Schopna práce s dodržením výše uvedených obecných pracovních kontraindikací.
24. Celková ztráta míry poklesu pracovní schopnosti činí 50 %. Datum vzniku dnem jednání před IPZS 8.10.2024. Stanovena platnost do 31.12.2026.
25. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla podle posudku PK MPSV žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.
26. Dle názoru soudu posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobkyně a s lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem. V řízení před soudem byli účastníci seznámeni s obsahem posudku. Soud proto posudek vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý.
27. Protože posudek splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně odpovídá 50 %, což podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění odpovídá invaliditě druhého stupně.
28. Jelikož žalovaná vycházela z toho, že žalobkyně není invalidní, bylo její rozhodnutí založeno na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu. Soud proto její (předmětnou žalobou napadené) rozhodnutí zrušil pro vady podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a věc jí vrátil k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.).

29. Žalovaná bude v dalším řízení vycházet ze skutkového stavu zjištěného na základě provedeného dokazování v soudním řízení, tedy že invalidita druhého stupně žalobkyně vznikla ke dni 8. 10. 2024 a od té doby trvá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
30. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy na náhradu nákladů řízení má právo žalobkyně, jež měla ve věci plný úspěch. Jelikož žádné náklady žalobkyně neuplatnila, nebyla žádnému z účastníků přiznána náhrada nákladů řízení. (výrok II. rozsudku)
31. Odměna, která byla přiznána pod výrokem III. rozsudku ustanovenému zástupci žalobkyně, sestává ze 3 úkonů právní služby (převzetí a příprava zastoupení, seps doplnění žaloby, účast na jednání) po 4.620 ,-Kč a 3x RP po 450,-Kč.

### Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno, který o kasační stížnosti rozhoduje. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost. (§ 12 odst. 1, § 102, § 104a, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Plzeň 10. října 2025

Mgr. Jana Komínková v.r.  
samosoudkyně