



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: M. H.
X

zastoupena advokátem JUDr. Ivanem Werlem
Radnická 29/1, 594 01 Velké Meziříčí

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 2. 2025, 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. Podstata věci

- 1. Žalovaná snížila žalobkyni výši invalidního důchodu ze III. stupně na II. stupeň invalidity. Tento krok se potvrdil v námitkovém řízení. A bohužel se tak stalo i v řízení před soudem. Proto soud žalobu žalobkyně zamítl.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

- 2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 15. 10. 2024, č. j. X, rozhodla, že se žalobkyni od 14. 11. 2024 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní

důchod pro invaliditu II. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 1. 10. 2024 („první posudek“) již žalobkyně nebyla invalidní v III. stupni, ale od 1. 10. 2024 byla invalidní ve II. stupni. První posudek jako rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil postižení uvedené v kapitole II (Onkologie – nauka o nádorových onemocněních), oddílu A (Zhoubné novotvary – maligní nádory), položce 1d (Novotvary – těžké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka počítá s rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 až 65 %. Pracovní schopnost žalobkyně podle prvního posudku poklesla v míře 55 %.

3. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky. Tvrdila, že se její zdravotní stav od stanovení invalidity III. stupně nezměnil. Při posouzení zdravotního stavu první posudek patrně nepřihlédl k lékařským zprávám ve spise. Žalobkyně také nesouhlasila s datem 1. 10. 2024 jako datem změny stupně invalidity. Prvostupňové rozhodnutí podle ní bylo nesrozumitelné ve výrokové části, v níž byla částka 10 036 Kč, ale v odůvodnění byla částka 5 636 Kč. Žalobkyně navrhla nové posouzení zdravotního stavu. Měla by nadále mít invalidní důchod pro invaliditu III. stupně z důvodu přetrvávajícího zhoršeného zdravotního stavu.
4. V námitkovém řízení proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékařkou IPZS, která vyhotovila svůj posudek dne 22. 1. 2025 („druhý posudek“). Žalobkyně podle něj trpí následujícími postiženími:
 - invazivní karcinom pravého prsu v ZHK, NST, cT2/klip/cN1/histol. klip/M0 [zhoubný nádor pravého prsu v horním zevním kvadrantu (ZHK), typ NST (nejčastější forma karcinomu prsu), velikost nádoru cca 2 až 5 cm (cT2), nález v jedné spádové mízní uzlině (cN1), bez prokázaných vzdálených metastáz (M0), s označením nádoru klipem pro léčbu],
 - stav po chemoterapii,
 - stav po radical. mastectomiam v listopadu 2023 [po ukončené chemoterapii a radikálním chirurgickém odstranění prsu (mastektomii) v listopadu 2023, následovalo ozařování do dubna 2024, aktuálně bez známek nemoci (remise), probíhá hormonální léčba],
 - incipientní lymfatická insuficience pravé horní končetiny sec. [počínající nedostatečnost lymfatického systému pravé ruky jako následek (sekundárně) onkologické léčby],
 - úzkostně-depresivní porucha při onkologickém onemocnění v péči psychiatra [psychická porucha s úzkostmi a depresí vzniklá v souvislosti s rakovinou, léčená psychiatrem],
 - diabetes mellitus II. typu na perorálních antidiabetikách [cukrovka 2. typu léčená tabletami (nikoli inzulinem)],
 - hypotyreóza [snížená činnost štítné žlázy],
 - mnohočetná cholecystolitiáza [vícečetné žlučové kameny ve žlučníku],
 - prosté jaterní cysty [nezhoubné dutiny naplněné tekutinou v játrech],
 - lipomatóza pankreatu [tukové změny ve slinivce břišní],
 - kortikální cysta pravé ledviny [dutina naplněná tekutinou v kůře pravé ledviny],
 - zvýšená echogenita ledvin, hlavně vpravo podle CT [změněná struktura ledvin (pravděpodobně známka chronického postižení), výraznější na pravé straně],

- divertikulitida sigmoidea s vysokým CRP v prosinci 2023 [zánět v oblasti esovité kličky tlustého střeva (sigmoideum), doprovázený zvýšenou zánětlivou aktivitou (CRP)],
 - gonartróza bilaterální II. stupně [oboustranná artróza kolenních kloubů středního stupně],
 - koxartróza I. dx, I. sin. [počínající artróza kyčelních kloubů, vpravo i vlevo],
 - stav po kolice renalis l. dx. v roce 1986 [prodělaná ledvinová kolika na pravé straně v roce 1986], a
 - stav po commotio cerebri a pneumothoraxu v roce 1983 [prodělaný otřes mozku a kolaps plíce (nahromadění vzduchu v pohrudniční dutině) v roce 1983].
5. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle druhého posudku ovšem bylo první uvedené zdravotní postižení, které odpovídá položce v kapitole II (Onkologie – nauka o nádorových onemocněních), oddílu A (Zhoubné novotvary – maligní nádory), položce 1c (Novotvary – středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Vyhláška pro toto zdravotní postižení stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 45 %. Druhý posudek ji stanovil na horní hranici daného procentního rozmezí a vzhledem k dalším postižením ji zvýšil o deset procentních bodů na celkovou výši 55 %.
6. Druhý posudek se tedy neztotožnil s hodnocením zdravotního stavu podle položky 1d (těžké postižení), které použil první posudek. Nebyla podle něj naplněna posudková kritéria pro položku 1d, protože se v dokumentaci nedoložily stavy v kompletní remisi s poruchami přesahujícími polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Chyběly také závažné následky jako totální laryngektomie (úplné chirurgické odstranění hrtanu), mutilující (znetvořující) výkony v oblasti hlavy a krku, ztráta končetiny ve stehně nebo paži, diseminované (rozšířené) nádory ve stadiu IV apod.
7. Zdravotní stav žalobkyně naopak podle druhého posudku odpovídá položce 1c, tedy středně těžkému postižení, tj. stavu v remisi, poruše do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, omezení výkonu některých denních aktivit a probíhající hormonální a biologické léčbě. Tato změna posudkového zařazení však neměla vliv na celkový výsledek, protože i při použití položky 1c druhý posudek stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 55 %, což odpovídá invaliditě II. stupně.
8. Rozhodnutím ze dne 14. 2. 2025, č. j. X, žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně („rozhodnutí žalované“). Vysvětlila v něm mj. že celková výše invalidního důchodu se skládá z procentní výměry (5 636 Kč) a základní výměry (4 400 Kč). To v souhrnu činí 10 036 Kč, čemuž správně odpovídá i výrok prvostupňového rozhodnutí.

III. Žaloba a vyjádření žalované

9. **Žalobkyně** namítá, že prvostupňové rozhodnutí postrádá jakoukoli konkrétní argumentaci k prvnímu posudku. Podle něj již žalobkyně nesplňuje podmínky pro invaliditu III. stupně. První posudek je však apodiktický, bez logického odůvodnění. Vůbec se nevypořádává s lékařskými zprávami, které žalobkyně včas doložila. Tyto zprávy podle ní svědčí o tom, že její zdravotní stav odpovídá i nadále III. stupni invalidity. První posudek přitom neobsahuje žádné hodnocení těchto důkazů, což je

v rozporu s požadavky na úplnost a přezkoumatelnost důkazního prostředku. Dále žalobkyně upozorňuje na vnitřní rozpornost prvostupňového rozhodnutí, které ve výroku uvádí výši důchodu 10 036 Kč, zatímco v odůvodnění je částka 5 636 Kč.

10. Druhý posudek rovněž neobsahuje dostatečné odůvodnění, proč nepoužil posudková kritéria pro těžké až zvláště těžké funkční postižení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1d nebo 1e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně podle jejího názoru tato kritéria splňuje. Žalobkyně dále vytýká druhému posudku, že nebyla k posouzení zdravotního stavu v rámci námitkového řízení přizvána, a posudková lékařka si tak nemohla učinit odpovídající představu o jejím aktuálním zdravotním stavu. Druhý posudek proto vychází pouze z dokumentace, aniž by se zdravotní stav zkoumal osobně.
11. Rozhodnutí žalované se pak bez dalšího odůvodnění plně opírá o druhý posudek. Přitom se nevypořádává s námitkami žalobkyně vůči jeho obsahu. Žalovaná rezignovala na svou povinnost hodnotit důkazy a odůvodnit své rozhodnutí v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu. Rozhodnutí žalované proto trpí stejnými vadami jako rozhodnutí prvostupňové.
12. Žalobkyně rovněž upozorňuje na nesrovnalosti v dataci změny stupně invalidity. V prvním posudku se uvádí, že ke změně došlo „dnem jednání“, přičemž není zřejmé, o jaké jednání se jedná. Na jiném místě je datum 1. 10. 2024, zatímco napadené rozhodnutí stanoví účinnost změny od 14. 11. 2024.
13. Druhý posudek pak neobsahuje žádné konkrétní úvahy, proč zvolil právě položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoli položku 1d nebo 1e. Zdravotní stav žalobkyně odpovídá těžkému až zvláště těžkému funkčnímu postižení. Zvolená posudková položka neodpovídá realitě. Posudek podle ní neobsahuje žádné přesvědčivé odůvodnění tohoto zařazení.
14. Žalobkyně v závěru navrhuje provedení důkazu výsledkem účastníků, předloženými lékařskými zprávami a zejména posouzením zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“). Vyhradila si právo navrhnout další důkazy.
15. **Žalovaná** ve svém vyjádření k žalobě výslovně reaguje na námitku žalobkyně, že se první posudek nevypořádal s lékařskými zprávami, které žalobkyně doložila. V řízení o námitkách vznikl druhý posudek, který zohlednil dostupnou zdravotnickou dokumentaci a dospěl ke stejnému závěru o míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 55 %. Nebylo proto nutné žalobkyni osobně vyšetřit, protože dokumentace byla úplná a jednoznačná. Žalovaná odkazuje na § 6b odst. 2 písm. a) spolu s § 8 odst. 1 písm. a) a odst. 7 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle nichž je v řízení o námitkách rozhodující posudek IPZS II. instance, v tomto případě tedy druhý posudek. Žalovaná zdůrazňuje, že posudkový lékař může hodnotit zdravotní stav na základě dokumentace a nemusí provádět klinické vyšetření.
16. K námitce žalobkyně ohledně posudkové položky žalovaná uvádí, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla správně zařazena pod položku 1c kapitoly II, oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se jedná o středně těžké funkční postižení s poruchami do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Podle žalované nebyla naplněna kritéria pro položku

1d nebo 1e, protože v lékařských nálezech chybí známky těžkých nebo zvlášť těžkých následků, jako jsou totální laryngektomie, mutilující výkony, ztráty končetin nebo diseminované nádory. Zvolená položka 1c tak podle žalované odpovídá objektivnímu zdravotnímu stavu žalobkyně a její pracovní schopnosti.

17. Žalovaná rovněž reaguje na výtku žalobkyně ohledně nesrovnalosti v datu změny stupně invalidity. Uvádí, že ke změně došlo k 1. 10. 2024, což je datum prvního posudku. Výplata důchodu byla upravena od 14. 11. 2024 v souladu s § 56 odst. 1 písm. e) a c) zákona o důchodovém pojištění, tedy ode dne následujícího po dni, za který byl důchod naposledy vyplacen. Tato úprava je podle žalované zákonná a odpovídá výplatnímu termínu žalobkyně. Žalovaná souhlasila s návrhem žalobkyně, aby její zdravotní stav posoudila posudková komise.

IV. Zadání třetího posudku

18. Jak účastníci řízení shodně navrhli, soud požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 4. 9. 2025 („třetí posudek“; k jeho obsahu blíže viz část V. níže). Žalobkyně se ke třetímu posudku písemně vyjádřila. Soud toto její vyjádření pro přehlednost zahrne v následující kapitole (viz bod 33 níže).

V. Jednání před soudem a provedení třetího posudku k důkazu

19. Dne 5. 11. 2025 se u soudu ve věci konalo jednání. Zástupce žalobkyně odkázal na podanou žalobu a na vyjádření ke třetímu posudku. Nad jejich rámec dodal, že došlo po vydání třetího posudku k dalšímu negativnímu vývoji zdravotního stavu žalobkyně, která byla v září hospitalizovaná a podrobila se operaci žlučníku a jater. Zástupkyně žalované jen odkázala na vyjádření k žalobě.
20. Soud poté přistoupil k dokazování a provedl k důkazu třetí posudek. Plyne z něj, že se posudková komise skládala z předsedkyně MUDr. Z. S. a neurologa MUDr. J. B. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila a komise ji vyšetřila. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí a žaloby, ale i posudkové spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení, včetně záznamů o jednání, lékařských nálezů a rozhodnutí.
21. K jednání posudkové komise žalobkyně přišla bez opěrných pomůcek. Z *neurologického vyšetření* při jednání vyplynulo, že chodí samostatně. Pravou horní končetinu měla uloženou v šátkovém závěsu. Verbální kontakt byl přiměřený, ale bylo patrné depresivní ladění (sklíčená nálada). V oblasti hlavy a krku (HNN) byly zornice stejně široké (isokorie), nervy ovládající pohyby očí byly neporušené (okohybná inervace intaktní), nystagmus (ny – mimovolní kmitání očí) nebyl přítomen. Pohyby očí do stran (konjugované pohledy) byly volné, ukázání zubů symetrické (cení sym.), jazyk vychýlen středem, známky dráždění mozkových blan (meningeální příznaky) nebyly přítomny.
22. Obvod pravé paže byl o 1,5 cm větší než levé. Na předloktí a ruce pravé horní končetiny bylo lehké prosáknutí měkkých tkání (otok), výživa kůže a podkoží (trofika) byla přiměřená, svalové úbytky (atrofie) nebyly patrné. Pasivní pohyb v rameni vpravo byl omezen při zvednutí nad horizontálu. Aktivní pohyby byly proměnlivé a nekořespondovaly s objektivním nálezem (inkongruentní). Žalobkyně

končetinu chránila, držela ji v ohnuté poloze (flekční postavení). Svalové napětí (tonus) nebylo výrazně asymetrické. Při opakovaném pohybu bylo ohnutí a natažení v lokti přiměřené. Stisk pravé ruky byl kolísavý, bez přidružených mimovolních pohybů (synkinezi).

23. Reflexy z pravé horní končetiny (rršo C5–C8) byly živé a symetricky vyvolatelné, známky dráždění nervových struktur (iritativní jevy) nebyly přítomny. Hmatové vnímání (taktilní senzitivita) bylo intaktní (neporušené). V oblasti meziobratlových plotének (MiP) byla při nastavení polohy patrná nestabilita vpravo, bez poklesu končetiny. Kožní reflexy nebyly vyvolatelné. Na dolních končetinách byly šlachové reflexy (rršo L2–S2) dobře a symetricky vyvolatelné. Reflex plosky nohy (plantární reflex) byl oboustranně nevýbavný (němá planta bilat.). V oblasti bederní páteře (Mi) byla nestabilita bez jasného stranového vychýlení (lateralisace). Stoj byl stabilní, bez známek centrální vestibulární poruchy (CV symptomů).
24. Zjistilo se postižení statodynamiky (statiky a pohyblivosti) páteře v oblasti krční, hrudní a bederní (C–Th–LS). Diagnostikována byla skolióza v oblasti hrudní a bederní páteře (dx skoliosa Th/L). Objevily se svalové změny a kožní reflexní změny v oblasti pravého ramenního pletence. Chůze byla samostatná.
25. V *diagnostickém* souhrnu třetí posudek zmiňuje tyto zdravotní obtíže žalobkyně:
 - karcinom pravého prsu diagnostikovaný v květnu 2023 (zhoubný nádor pravého prsu zjištěný v květnu 2023)
 - neoadjuvantní chemoterapie (předoperační chemoterapie podaná za účelem zmenšení nádoru před chirurgickým zákrokem)
 - mastektomie radikální a lymfadenektomie dne 3. 11. 2023 (úplné chirurgické odstranění prsu a odstranění spádových mízních uzlin)
 - radioterapie od 2/2024 (ozařování zahájené v únoru 2024)
 - biologická léčba, t.č. remise, hormonoterapie (cílená protinádorová léčba, aktuálně bez známek nemoci – remise, a současně probíhající hormonální léčba)
 - PHK sekundární lymfedém, porucha flexe ramene vpravo (otok pravé horní končetiny vzniklý jako následek léčby, omezená hybnost ramene při ohýbání)
 - cukrovka 2. typu na PAD (diabetes mellitus 2. typu léčený perorálními antidiabetiky – tedy tabletami)
 - hypothyreosa (snížená činnost štítné žlázy)
 - cholecystolithiasa, lipomatosa pankreatu (žlučové kameny ve žlučníku, tukové změny ve slinivce břišní)
 - divertikulitis sigmoidea v 12/2023 (zánět v oblasti esovité kličky tlustého střeva v prosinci 2023)
 - artróza kolenních kloubů a pravého kyčelního kloubu počínající, lehčí omartróza pravého ramene (počínající degenerativní změny – opotřebení – v kolenou a pravé kyčli, mírná artróza pravého ramenního kloubu)
 - úzkostná a depresivní porucha při onkologickém onemocnění (psychická porucha s úzkostmi a depresí vzniklá v souvislosti s rakovinou)
 - cervikokranialgie v anamnéze (bolesti v oblasti krční páteře a hlavy v osobní zdravotní historii)
26. V *posudkovém hodnocení* pak třetí posudek uvádí, že žalobkyně má středoškolské vzdělání s maturitou. Hlavní příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onkologické onemocnění (zhoubný nádor), které je podle doložené

zdravotnické dokumentace v remisi (tedy bez známek aktivního onemocnění). Žalobkyně dochází na rehabilitace kvůli zhoršené pohyblivosti pravého ramene a lehkému sekundárnímu lymfedému (otok vzniklý v důsledku poškození lymfatického systému) pravé horní končetiny. Prsty a předloktí jsou bez omezení hybnosti.

27. Dále je v péči psychiatra pro sekundární situační depresivní syndrom (depresivní porucha vyvolaná životní situací), který se zhoršil po snížení invalidního důchodu. Ostatní komorbidity (další přidružená onemocnění) jsou z posudkového hlediska nevýznamné.
28. Z hlediska onkologického lze zdravotní stav hodnotit nejvýše jako středně těžké funkční postižení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 45 %. Tato položka zahrnuje stavy v kompletní remisi (úplné vymizení příznaků nemoci), zpravidla po šesti měsících od ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Příklady takových stavů jsou: stomie (umělý vývod), penektomie (chirurgické odstranění penisu), kolektomie (odstranění části nebo celého tlustého střeva), enukleace bulbu oka (chirurgické odstranění oční bulvy), ztráta končetiny v bérce (část nohy pod kolenem) nebo v předloktí, nebo závažné dlouhodobé funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie (léčba hormonů) či biologické léčby (cílená protinádorová léčba). Výkon některých denních aktivit podléhá omezení. K tomuto stavu lze zdravotní stav žalobkyně přiměřeně přirovnat.
29. U žalobkyně nelze prokázat těžké funkční postižení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1d, tedy stav odpovídající stabilizovanému zdravotnímu stavu, kde porucha má rozsah více než poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností (např. ztráta končetiny ve stehně nebo paži, diseminované nádory – tedy nádory rozšířené do více částí těla apod.). Stejně tak se neprokázalo zvlášť těžké funkční postižení.
30. Z hlediska psychiatrického postižení – konkrétně úzkostné poruchy – lze funkčně prokázat pouze minimální funkční postižení s projevy neurotické aktivity (např. úzkosti, napětí), bez poruch základních psychických funkcí (např. paměti, myšlení) a bez poruchy osobnosti. Takový stav odpovídá položce 5a kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
31. Posudková komise tedy souhlasí s posouzením lékaře v námitkovém řízení, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1c, které bylo hodnoceno vstřícně na horní hranici daného procentního rozmezí i s ohledem na omezení vyplývající z profese žalobkyně. Pro další přidružená onemocnění posudková komise navýšila míru poklesu o 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy činí 55 %. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že doloženou dokumentaci prostudovala a výše posudkově zhodnotila. Žalobkyni vyšetřila u jednání.
32. *Posudkový závěr* odpovídal právě uvedenému hodnocení posudkové komise. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nenalezla objektivní důvody. Žalobkyně dokáže vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a částečně i fyzické schopnosti v podstatně menším rozsahu a

intenzitě. Její zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal II. stupni invalidity. Ke změně stupně invalidity došlo podle titulní strany k posudku ke dni 1. 10. 2024.

33. Žalobkyně dne 15. 9. 2025 zareagovala na třetí posudek písemným vyjádřením. Zpochybňuje v něm jeho objektivitu, přezkoumatelnost a věcnou správnost. Nepravdivě se v něm uvádí, že ona i její zástupce byli s posudkovým závěrem seznámeni, ačkoliv k tomu nedošlo ani ústně, ani písemně. To podle ní svědčí o tom, že posudek byl připraven ještě před jednáním komise, což zpochybňuje jeho nestrannost. Posudek také neobsahuje žádné konkrétní úvahy, proč vedl ke stanovení poklesu pracovní schopnosti právě na 55 %. Posudková komise se nevypořádala s námitkami žalobkyně, ani s lékařskými zprávami, které předložila. Výroky typu „výkon některých aktivit omezen“ nebo „k tomuto lze stav vstřícně přirovnat“ považuje za vágní a nepřezkoumatelné. Podle žalobkyně posudek neobsahuje přesvědčivé zdůvodnění, proč posudková komise nepoužila posudková kritéria pro těžké či zvláště těžké funkční postižení podle položek 1d nebo 1e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jako důkaz je proto nepoužitelný. Jeho závěry nemohou zhojit nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalované, protože i nadále trvají důvody pro jeho zrušení.
34. Žalobkyně poté v tomto vyjádření navrhla provedení důkazu vyžádáním písemného protokolu z jednání posudkové komise a doplnění posudku. Pokud by ani doplněný posudek nesplňoval požadavky na úplnost a přesvědčivost, navrhuje vypracování znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. Dále navrhuje výslech svědka – pana Jaromíra Vágnera st., který žalobkyni pomáhá v běžném životě a může objektivně popsat její omezení.
35. Po důkazním provedení třetího posudku při jednání zástupce žalobkyně nad rámec svého písemného vyjádření ke třetímu posudku namítla, že závěr posudkové komise zpochybňuje i další negativní vývoj, včetně hospitalizace a operace. Zástupkyně žalované zareagovala, že zhoršení zdravotního stavu je důvodem pro podání nové žádosti, se kterou se bude pojit nové posouzení zdravotního stavu a stupně invalidity.
36. Sama žalobkyně poté dodala, že její zdravotní stav je opravdu vážný a přinesl jí několik těžkostí. Snížení stupně invalidity vedlo k tomu, že jí na úřadu práce nutí chodit na různé schůzky, ale jakmile řekne, že se stále léčí s rakovinou, tak o ni nemá nikdo zájem, protože její nasazení nemůže být takové, jaké by si představovali. Pracovat by chtěla, ale nemůže v takovém rozsahu. Brzy jí také skončí příspěvek v nezaměstnanosti. Má proto psychické problémy z obav, jak vůbec tuto situaci zvládne.
37. Soud následně přistoupil k dalším důkazním návrhům. Zástupce žalobkyně navrhl účastnický výslech žalobkyně. Soud ovšem tento návrh zamítl, protože účastnický výslech se obecně využívá až v případech, že relevantní skutkové okolnosti nelze zjistit jinak, což není tento případ (viz § 131 odst. 1 občanského soudního řádu).
38. Zástupce žalobkyně navrhl k důkazu i lékařské zprávy, které zaslal soudu. Tyto lékařské zprávy ovšem poté dostala k posouzení posudková komise. Ta měla soudu poskytnout odborné posouzení, které je pro hodnocení věci třeba. Soud jako „poučený laik“ poté může tyto odborné výstupy hodnotit jen z hlediska jejich úplnosti, srozumitelnosti, přesvědčivosti a jasnosti. Proto ani nemá smyslu provádět

v této věci lékařské zprávy k důkazu, protože jejich obsah musí být předmět hodnocení odborníka z oblasti posudkového lékařství. Což se tady stalo. Proto soud tento důkazní návrh zamítnul.

39. Další důkazní návrh se týkal písemného protokolu o jednání posudkové komise. Soud nevyloučil jisté nesrovnalosti či chybu, pokud jde o tvorbu posudku. Ale podle soudu šlo spíše o chybu v psaní, která nemohla mít vliv na zákonnost posudku (viz také bod 50 níže). Proto soud i tento důkazní návrh zamítnul, protože nemohl vliv pro meritum věci a hodnocení, zda rozhodnutí žalované stojí na dostatečném skutkovém základu, pokud jde o zdravotní stav žalobkyně.
40. Strana žalobkyně také navrhla, aby si soud od posudkové komise vyžádal doplňující posudek nebo aby ustanovil znalce za účelem vyhotovení znaleckého posudku. I tyto důkazní návrhy soud pro nadbytečnost zamítl. Byly by to namísto v případě zjevných nesrovnalostí mezi jednotlivými posudky navzájem či při absolutní absenci zohlednění některých relevantních okolností, k čemuž tady nedošlo. Posudková komise se svojí odborností posoudila zdravotní stav žalobkyně tak, že nebylo třeba doplňující posudek nebo znalecký posudek vyhotovovat, protože třetí posudek splňoval judikaturou vyžadovaná kritéria.
41. Poslední důkazní návrh se týkal svědeckého výslechu pana J. V. staršího. Soud tento důkazní návrh také zamítl. Skutkově je tu třeba odborně – z pohledu posudkového lékařství – hodnotit zdravotní stav žalobkyně. Proto by toto svědectví nemohlo pro meritum věci nic relevantního přinést. Tento důkaz by proto byl nadbytečný.
42. Zástupce žalobkyně poté ještě dodal, že posudek podepsala jen elektronicky předsedkyně komise, nikoliv i odborný lékař. Fyzicky ho nepodepsal nikdo. Třetí posudek proto podle něj nemá náležitosti, které by měl mít. Soud na to hned zareagoval tím, že v praxi je běžné, že posudek posudkové komise podepisuje jeho předseda. Další důkazní návrhy již žádný z účastníků řízení nevzněsl, proto soud dokazování ukončil.
43. V konečném návrhu zástupce žalobce zopakoval námitku nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí, které nesplňovalo základní požadavky na jeho odůvodnění, což ani třetí posudek nemohl napravit. Žalobkyně dodala, že její nemoc sama o sobě není legrace a nebytí lidí, kteří jí pomáhají, tak by bez nich byla v koncích. Byla by proto ráda za návrat důchodu pro III. stupeň invalidity, který by jí rozšířil možnosti, než jaké má nyní. Zástupkyně žalované s odkazem na třetí posudek navrhla zamítnutí žaloby.

VI. Posouzení věci

44. Žaloba *není důvodná*.
45. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

46. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o změně jeho výše – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádné pochybnosti*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
47. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, na nějž odkazuje i žalobkyně). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. doplňujícího či srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22).
48. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Ve vztahu k námitce žalobkyně ohledně podpisu třetího posudku soud konstatuje, že třetí posudek nese elektronický podpis předsedkyně posudkové komise, což plně postačuje. Byl ostatně všem rozeslán právě elektronickou formou. A vůči samotnému elektronickému podpisu žalobkyně konkrétní námitky nevznáší. Žádný předpis nestanoví, že by ho měl podepsat i někdo další, včetně odborného lékaře, nebo že by byl dokonce na něm nutný fyzický vlastnoruční podpis. Žalobkyně opak ani netvrdí. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
49. Ohledně úplnosti třetího posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv a hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Žalobkyni navíc při jednání posudkové komise vyšetřil přítomný neurolog. Podle soudu je i proto třetí posudek přesvědčivý. Nelze také odhlédnout od skutečnosti, že se třetí posudek, druhý posudek i první posudek shodly, pokud jde o stanovenou procentní míru poklesu pracovní schopnosti (na což nemělo dopad, že se první a druhý posudek lišily v použité položce, což druhý posudek náležitě vysvětlil). Soud proto nemá pochybnosti o tomto nejaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
50. V reakci na námitky žalobkyně vůči třetímu posudku soud dodává, že i pokud by bylo skutečností, že posudková komise jí samotnou a jejího zástupce reálně neseznámila s posudkovým výsledkem, tak to nemá dopad na zákonnost rozhodnutí žalované. Žalobkyně následně třetí posudek obdržela a mohla k němu písemně i při

jednání u soudu vznést námitky, což je to hlavní. Úvahy o stanovení míry 55 % třetí posudek, byť ve stručné míře, obsahuje (viz bod 31 výše).

51. Podle soudu pak nelze po posudkové komisi požadovat, aby v posudkovém hodnocení reagovala na každou jednotlivou zprávu a citovala ji, pokud posudková komise dostatečně a přesvědčivě popíše zdravotní stav optikou posudkového lékařství, které – na rozdíl od názorů lékařů s odborností v jiných oborech – jako jediné hraje pro posouzení věci roli. Posudková komise přitom z lékařských zpráv předložených žalobkyní vyšla a pracovala s nimi. Žalobkyně navíc není ve své argumentaci potřebně konkrétní a nepopisuje, které přesně zprávy posudková komise nevypořádala, resp. co přesně měla posudková komise z předložených lékařských zpráv opomenout. Za těchto okolností soud neměl důvod, proč ve třetím posudku shledávat jeho neúplnost.
52. Žalobkyně pak vytrhává z kontextu některé konkrétní formulace ze třetího posudku, které čtené právě v kontextu celého posudku podle soudu nejsou tak vágní a nepřezkoumatelné, jak žalobkyně namítá. Například spojení „výkon některých aktivit omezen“ je citací z textu použité položky. Podobně zmínka ve výroku a krátkém odůvodnění na titulní straně posudku, která obecně říká, že „[š]lo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %“, je pouhým obecným popisem rozmezí II. stupně invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Soudu pak připadá adekvátně srozumitelné, pokud posudková komise uvedla, že se dá zdravotní stav žalobkyně postižením uvedeným v dané položce obdobně přirovnat.
53. V neposlední řadě se v posudku opět objevuje určité minimální posouzení, proč posudková komise nepoužila jiné položky přílohy k vyhlášce, které se týkají závažnějších postižení (viz bod 29 výše). Soud by si ve shodě se žalobkyní určité dokázal představit hlubší, detailnější a rozvinutější odůvodnění třetího posudku. Skutečnosti relevantní pro posouzení věci v něm ovšem v dostatečné míře jasnosti, srozumitelnosti, přesvědčivosti a úplnosti nachází. Přičemž soud opakuje, že pro přesvědčivost posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku hraje důležitou roli i vyšetření žalobkyně posudkovou komisí a procentuální konzistentnost všech pořízených posudků.
54. Jestliže pak žalobkyně při jednání argumentovala, že závěry třetího posudku vyvrací i následné zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k hospitalizaci a operaci, tak tomu tak podle soudu není. K obojímu došlo až ve druhé polovině září, tedy více než půl roku po vydání rozhodnutí žalované. Právě k datu vydání rozhodnutí žalované musí soud věc po skutkové stránce posuzovat. S ohledem na tento časový odstup už podle soudu jde o nové skutečnosti, které mohou být případně předmětem nové žádosti žalobkyně o změnu výše stupně invalidity, jak správně při jednání podotkla zástupkyně žalované. Ale kvůli onomu odstupu tyto skutečnosti podle soudu nezpochybňují závěry třetího posudku, který se vázal na posouzení zdravotního stavu ke dni rozhodnutí žalované. Námitky žalobkyně vůči třetímu posudku tedy soudu nevedly k tomu, aby si vyžadoval ještě jeho doplnění nebo dokonce srovnávací posudek.

55. Pokud pak žalobkyně v žalobě napadá první posudek, pak tyto námitky nejsou relevantní při přezkumu (námitkového) rozhodnutí žalované, které se skutkově opřelo o druhý posudek, jenž se navíc co do výsledku s prvním posudkem shodl. V řízení o invalidních důchodech je běžné, že posudky i rozhodnutí vypracované v prvostupňovém řízení bývají stručnější a pomyslnou „nápravou“ této stručnosti pak bývá námitkové řízení a posudky i rozhodnutí v něm pořízené, jak žalovaná trefně namítá. V námitkovém řízení totiž probíhá zjišťování skutkového stavu prakticky znova.
56. Jde-li o námitku, že v námitkovém řízení posudková lékařka žalobkyni nevyšetřila, tak je třeba uvést, že žádný právní předpis *nestanoví* povinnost *vždy* nutně provést osobní vyšetření pojištěnce (k tomu viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v § 16a odst. 4 totiž dává posudkové komisi *oprávnění, nikoliv povinnost* vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení.
57. Z ničeho tedy nelze dovodit, že by v řízení týkajícím se invalidního důchodu musela posudková komise obligatorně každého osobně vyšetřit. Jedná se pouze o možnost, kterou posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Mohou k ní sáhnout, pokud nedostačuje předložená zdravotnická dokumentace.
58. Nejvyšší správní soud k tomu v rozsudku ze dne 14. 9. 2011, čj. 4 Ads 82/2011-44, konstatoval, že „přímé osobní vyšetření posuzované osoby (...) posudkovou komisí by *mělo být pravidlem*. Takové pravidlo však *nemůže platit bezvýjimečně* a vždy musí být náležitě zohledněny *konkrétní okolnosti* projednávaného případu.“ (zvýraznil krajský soud). V bodě 12 rozsudku ze dne 9. 3. 2017, čj. 4 Ads 226/2016-58, Nejvyšší správní soud doplnil, že nedostatek osobního vyšetření by způsobil procesní pochybení tehdy, pokud existují další okolnosti, ze kterých se podává potřeba získání vlastního názoru na zdravotní stav posuzované osoby ze strany posudkové komise (srov. také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2017, čj. 9 Ads 15/2017-30).
59. Úkolem posudkové komise pak je „pouze *hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy*, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. *Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.*“ (viz rozsudek ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44; zvýraznil krajský soud). Osobní vyšetření má tedy zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály.
60. Posudkoví lékaři v řízení před žalovanou nepovažovali za nutné žalobkyni osobně vyšetřit, protože jim poskytovala dostatečný základ pro posouzení jejího zdravotního stavu dostupná podkladová dokumentace. Ta v tomto případě podle

krajského soudu netrpěla neúplností, nejednoznačností či dokonce relevantními rozpory. Ani tu nebyl jiný z důvodů, pro něž by vyšetření žalobkyně v námitkovém řízení bylo žádoucí. Žalobkyně přitom netvrdí, co ve druhém posudku mělo chybět a co by osobní vyšetření tehdy přineslo navíc. A co je hlavní, poté ji vyšetřila posudková komise v rámci řízení před soudem. Byť tedy nedošlo v námitkovém řízení k pochybení, tak toto vnímané příkoří žalobkyně třetí posudek plně napravil.

61. Druhý posudek také stejně jako třetí posudek dostatečně vysvětluje použití položky 1c (viz body 6 a 7 spolu s body 28, 29 a 31 výše). Žalovaná kromě toho vysvětlila žalobkyni, proč byl správný výrok prvostupňového rozhodnutí (viz bod 8 výše). Lze pak odkázat se souhlasnou poznámkou na vyjádření žalované k žalobě, kde vysvětluje i žalobkyní vnímané nesrovnalosti v dataci změny stupně invalidity (viz bod 17 výše).
62. Námitky žalobkyně směřující vůči prvnímu či druhému posudku či oběma rozhodnutím žalované z hlediska zjišťování skutkového stavu tak nejsou důvodné.
63. Soud každopádně vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování v soudním řízení správním (viz body 20 až 32 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která odpovídá II. stupni invalidity.* Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 55 %. K hranici II. stupně invalidity tedy chybělo ještě 15 %. Pokud tedy žalovaná potvrdila prvostupňové rozhodnutí, které vycházelo ze závěru o II. stupni invalidity, tak je její rozhodnutí zákonné. Stojí na správném skutkovém základu.
64. Byť je to tedy krajskému soudu po lidské stránce líto, tak se žaloba neukázala být důvodnou. Soud rozumí tomu, že žalobkyně přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Soud je určitě nechce nijak zlehčovat a se žalobkyně soucítí. Třetí posudek však přináší objektivní posouzení jejího zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. A jak soud vysvětloval výše, posudky posudkové komise bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují pochyby. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudků mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobce neshledal. *Je tedy třeba uzavřít, že se k datu vydání rozhodnutí žalované u žalobkyně neprokázala invalidita III. stupně.* Rozhodnutí žalované je tedy správné a zákonné.
65. Jestliže je žalobkyně ovšem toho názoru, že se její zdravotní stav od doby vydání rozhodnutí žalované zhoršil, pak jí nic nebrání, aby podala novou žádost o přiznání invalidního důchodu, na jejímž základě bude v novém řízení její aktuální zdravotní stav znovu posudkově posouzen. Případně zjištěné zhoršení zdravotního stavu by pak hypoteticky mohlo vést i ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud určitě žalobkyni doporučuje, aby si zkusila tuto novou žádost podat.

VII. Závěr a náklady řízení

66. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
67. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 5. listopadu 2025

Martin Kopa v. r.
samosoudce