



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **M. M.**
bytem X

zastoupena: Mgr. Lenka Bobaj Žváčková, advokátka
sídlem Heršpická 800/6, Brno

proti

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

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

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X **se ruší** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** uhradit žalobkyni na náhradě nákladů soudního řízení částku **20 280 Kč**, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupkyně žalobkyně advokátky Mgr. Lenky Bobaj Žváčkové, sídlem Heršpická 800/6, Brno.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadla žalobkyně rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti svému prvostupňovému rozhodnutí ze dne 28. 11.

2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) a toto rozhodnutí potvrdila. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni odňat invalidní důchod ode dne 20. 12. 2024, neboť podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 21. 11. 2024 od tohoto dne již nesplňovala podmínku invalidity ve smyslu § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále je „ZDP“). Její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %.

II. Napadené rozhodnutí

2. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. Vzhledem k žádosti žalobkyně o přezkoumání svého zdravotního stavu žalovaná zdravotní stav žalobkyně opětovně posoudila.
3. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným Institutem pro posuzování zdravotního stavu (dále také „Institut“) ze dne 4. 2. 2025 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno z toho, že žalobkyně trpí stavem po radikální mastektomii vlevo pro invazivní karcinom a implexní mastektomii vpravo (2019), stavem po adjuvantní chemoterapii a pokračující neoadjuvantní hormonální terapii. Zdravotní stav byl celkově v remisi. Dále žalobkyně trpí sekundárním lymfedémem paží a stavem po preventivní hysterektomii a jednostranné adnexektomii. Je přítomna periodická depresivní porucha a sensitivní polyneuropatie horních i dolních končetin po chemoterapii.
4. Podle posudku lékaře Institutu k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole II. (Onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary) položce 1b (novotvary – lehké postižení, stavy v kompletní remisi zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity v platném znění (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Jde o stav po radikální mastektomii vlevo pro invazivní karcinom a implexní mastektomii vpravo (fibrózně cystické změny). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na základě procentní sazby pro uvedenou položku a dále na základě aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 25 % bez aplikace ustanovení § 3 citované vyhlášky s přihlédnutím k ostatním doloženým onemocněním.

III. Žaloba

5. Ve své žalobě proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že byla napadeným rozhodnutím i rozhodnutím prvostupňového orgánu zkrácena na svých právech v důsledku odnětí invalidního důchodu.
6. Žalobkyně zejména namítá, že ve věci zpracované posudky o invaliditě neobsahují náležité skutkové i právní odůvodnění a nejsou úplné a přesvědčivé. Posudkům žalobkyně zejména vytýká, že tyto neřeší všechna onemocnění a zdravotní potíže, která jsou uvedena ve zdravotnické dokumentaci, a rovněž potíže, na které si žalobkyně

opakovaně stěžovala. Současně v posudcích není dostatečným způsobem vysvětleno, z jakého důvodu Institut některé potíže žalobkyně vůbec nehodnotil (zejména zhoršení depresivní poruchy). Rovněž není dostatečným a jasným způsobem vysvětleno, proč určité zdravotní obtíže nevedly k poklesu pracovní schopnosti (u ostatních onemocnění lékař pouze jednou větou povšechně shrnuje, že nebyla zjištěna jejich posudkově medicínská významnost).

7. Žalobkyně si u všech lékařů opakovaně stěžovala na neodůvodněnou extrémní únavu, která jí významným způsobem komplikuje každodenní činnosti a má zcela zásadní vliv na její schopnost pracovat. Tuto okolnost zdůrazňovala v předmětném řízení a byla rovněž součástí jejích námitek. Tato únava se projevuje náhlou slabostí; pokud žalobkyně stojí, musí si urychleně sednout a pak musí být nějakou dobu v naprostém klidu (musí tzv. „vypnout“). V těchto stavech pociťuje nevolnost od žaludku. Tyto stavy jsou velice nepříjemné a pro okolí těžko pochopitelné a vysvětlitelné. Dle sdělení lékaře jde zřejmě o průvodní jev hormonální léčby, kterou žalobkyně podstupuje. V případě žalobkyně se nejedná o běžný pocit ospalosti, ale o stavy, které ji vyřazují z běžného fungování. Tato okolnost nebyla posudkovým lékařem nijak zhodnocena.
8. Dále nebyla dle názoru žalobkyně zhodnocena polyneuropatie horních i dolních končetin. Tato se projevuje bolestmi, brněním a necitlivostí v rukou i nohou. Po chvíli manuální práce žalobkyni začnou hodně bolet ruce a musí práci přerušit. Pro žalobkyni je tak vyloučeno, aby vykonávala manuální práci, práce ve vynuceném tempu je pak pro ni zcela vyloučena. Rovněž je problematické vykonávat činnost, která by vyžadovala přesnost v rukou, protože v důsledku necitlivosti v prstech je značně snížena kvalita jemné motoriky žalobkyně. Tyto potíže mají významný dopad na schopnost žalobkyně pracovat, i přesto však opět nebyly vůbec hodnoceny.
9. Rovněž nebyl brán zřetel na sekundární lymfedém paží žalobkyně. Rozhodně nelze uzavřít, že by lymfedém byl nevýrazný, jak to učinil posudkový lékař. V důsledku zdravotních potíží žalobkyně i dalších okolností se u ní zhoršila depresivní porucha. Z lékařské zprávy MUDr. H. ze dne 10. 12. 2024 se přitom podává, že aktuálně se žalobkyně nachází v těžké fázi periodické depresivní poruchy, přičemž je vhodná delší pracovní neschopnost ke stabilizaci stavu s menším pracovním úvazkem. Posudkový lékař toto onemocnění žalobkyně vůbec nehodnotil. Žalobkyně tak sice je zaměstnána, avšak drtivou většinu času je v pracovní neschopnosti kvůli svému zdravotnímu stavu.
10. Kvůli pracovní neschopnosti se snížily příjmy žalobkyně, takže nezvládá zaplatit vše potřebné, což ji vtahuje hlouběji do úzkostí a depresí. Žalobkyně se přitom s periodickou depresivní poruchou léčí opakovaně, a to již od svých 20 let. Původní příčinou vzniku této poruchy bylo týrání žalobkyně v dětství, avšak aktuálně jde o reakci na její zdravotní stav (pocity nezvládání). V neposlední řadě má žalobkyně astma (což s sebou nese požadavky na to, aby nepobývala v prašném prostředí), a dále gastrické potíže, na což bere léky. Dále má žalobkyně nestabilní tlak, kvůli čemuž rovněž užívá medikaci. Žalobkyně má rovněž degenerativní změny na páteři, což s sebou nese bolesti v zádech. Ani tyto potíže žalobkyně nebyly posudkovým lékařem nijak hodnoceny.
11. S ohledem na shora uvedené skutečnosti proto žalobkyně považuje oba posudky za nepřesvědčivé a tudíž nepoužitelné jako důkazy, pročez navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika

12. Ve svém vyjádření ze dne 23. 5. 2025 žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku ze dne 4. 2. 2025 vypracovaného pro účely řízení o námitkách Institutem posuzování zdravotního stavu, který invaliditu žalobkyně posoudil tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak nejde o invaliditu. Den zániku invalidity byl stanoven na 21. 11. 2024. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. míra poklesu pracovní schopnosti nemění.
13. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl Institutem posuzování zdravotního stavu vypracován posudek ze dne 4. 2. 2025, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.
14. S ohledem na námitky žalobkyně navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního.
15. Ve své **replice** ze dne 22. 6. 2025 žalobkyně uvedla, že se neztotožňuje s názorem žalované o úplnosti a přesvědčivosti posudků vypracovaných ve správním řízení. Pokud jde o více zdravotních postižení, je třeba zvážit aplikaci § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. K navýšení míry poklesu pracovní schopnosti ovšem v případě žalobkyně nedošlo. Žalobkyně je přesvědčena o tom, že i z tohoto důvodu nemůže napadené rozhodnutí obstát. Navrhla přiznání náhrady nákladů řízení za právní zastoupení.

V. Řízení před krajským soudem

16. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
17. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.
18. Ze **spisové dokumentace** Institutu a žalované krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyně byla uznána invalidní ve třetím stupni invalidity (pokles pracovní schopnosti 70 %) zjišťovacím posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení Hodonín ze dne 12. 11. 2019 v době probíhající onkologické léčby po operaci karcinomu prsu. Tehdy se očekávala možná adaptace či stabilizace v horizontu dvou

let. Toto očekávání potvrdil kontrolní posudek OSSZ Hodonín ze dne 14. 12. 2021, na základě něhož byla žalobkyně uznána ode dne 14. 12. 2021 v prvním stupni invalidity, a to podle kapitoly II., oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na základě kontrolního posudku ze dne 21. 11. 2024 lékař Institutu dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je již zcela stabilizovaný, přičemž žalobkyně je schopna přiměřené práce při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření. Objektivně se jednalo již o lehkou funkční poruchu, která neodpovídá žádnému stupni invalidity. Depresivní porucha v anamnéze se podílí na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, ale samostatně nebyla hodnocena.

19. V posudku Institutu ze dne 4. 2. 2025 v námitkovém řízení dospěla posudková lékařka k závěru, že žalobkyně není invalidní. V posudkovém hodnocení uvedla, že jde o onemocnění v trvající remisi s lehkým funkčním postižením některých systémů (nevýrazný sekundární lymfedém, sensitivní polyneuropatie). Na zhoršení depresivní poruchy bylo reagováno, léčba pokračuje a nyní ji nelze posudkově hodnotit. U ostatních postižení není prokázána jejich posudková významnost. Proto již dále nebyla procentní hranice zvolené položky (25 %) dále navýšena.
20. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 25. 8. 2025, který byl zpracován komisí ve složení předsedy a dalšího lékaře s odborností klinické onkologie. Žalobkyně byla u jednání přítomna a byla vyšetřena přítomnými lékaři. Objektivně z vyšetření při jednání komise vyplývá, že přišla bez kompenzačních pomůcek. Jizvy v oblasti hrudníku byly klidné, pohmatově však citlivé, bylo přítomno prosáknutí v oblasti podpaží přední strany hrudníku a lehčí otok paží, avšak hybnost rukou byla zachována. Dle doložených nálezů z rehabilitace byly zahájeny lymfodrenáže pro lymfedém hrudníku a horních končetin.
21. PK MPSV konstatovala relevantní zdravotnickou dokumentaci. Jedná se o posuzovanou vyučenou v oboru krejčovská a pracující ve více profesích zpravidla administrativních, poslední zaměstnání jako asistentka pedagoga. Žalobkyně je po léčbě karcinomu levého prsu po radikální mastektomii vlevo v roce 2019, po chemoterapii v roce 2019 a od ledna 2020 jí byla zavedena dosud trvající hormonální terapie. V roce 2019 byla rovněž provedena simplexní pravostranná mastektomie, u níž histologicky nebyla prokázána malignita. Rovněž byla provedena preventivní hysterektomie a jednostranná adnexotomie.
22. Stran onkologického postižení je žalobkyně od roku 2019 v remisi. Jako následek proběhlé chirurgické a onkologické léčby je přítomen lymfedém v oblasti paží a hrudníku lehkého stupně, a to bez zásadního dopadu na hybnost horních končetin a dále projevy senzitivní polyneuropatie na horních i dolních končetinách charakteru parestezií na akrech končetin, snížení citivosti na končetinách i trupu, zcela bez motorické poruchy, bez snížení svalové síly končetin, bez parézy, na horních končetinách bez poruchy úchopové schopnosti a jemné motoriky, bez zásadního omezení hybnosti trupu i páteře, a bez poruchy stoje i chůze. Po stránce interní je žalobkyně kardiopulmonálně kompenzovaná, přičemž nově zjištěná hypertenze je pod léčebnou kontrolou a bez orgánových komplikací. V dokumentaci uváděné bronchiální astma je bez ventilační poruchy a bez nutnosti pravidelné léčby. Žalobkyně je po bariatrické operaci v roce 2014, nynější stav výživy odpovídá obesitě prvního stupně, bez dalších komplikací. Od 20 let věku je žalobkyně v psychiatrickém sledování a léčbě

- pro periodickou depresivní poruchu, bez dokumentované nutnosti léčby za hospitalizace, stav v dlouhodobé ambulantní léčbě, situačně zhoršován přítomnými zdravotními i osobními komplikacemi. Chronická žilní insuficience na dolních končetinách bez závažných otoků, bez trofických defektů.
23. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl u posuzované prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn stavem po léčbě karcinomu levého prsu se stavem po oboustranné mastektomii, v pokračující hormonální léčbě a v dlouhodobě trvající remisi onemocnění. Jako nežádoucí účinky proběhlé léčby byl přítomen oboustranný lymfedém v oblasti paží lehkého stupně, ovšem bez zásadního ovlivnění hybnosti končetin, nicméně s doporučeným nepřetěžováním horních končetin. Dále jsou přítomny projevy senzitivní polyneuropatie na akrech horních i dolních končetin, a to zcela bez motorického deficitu na končetinách, bez poruchy hybnosti končetin a bez poruchy schopnosti chůze.
24. Zdravotní stav žalobkyně odpovídal lehkému funkčnímu postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy stav v kompletní remisi více než 6 měsíců od ukončení aktivní onkologické léčby, po amputacích zvenčí přímo neviditelných nebo kde je možná protetická náhrada, tj. mastektomie s lehkým funkčním postižením v případě posuzované lehkým lymfedémem obou paží a senzitivní polyneuropatií na horních i dolních končetinách, ale bez zásadního dopadu na hybnost končetin. Interní stav posuzované byl kompenzovaný a stabilizovaný, přičemž hypertenze a bronchiální astma byly zcela pod léčebnou kontrolou, bez dalších komplikací. Chronická žilní insuficience na dolních končetinách bez přítomnosti závažných otoků nebo trofických změn, bez zásadního dopadu na funkci končetin. Žalobkyně byla v dlouhodobé ambulantní psychiatrické léčbě pro periodickou depresivní poruchu, bez nutnosti ústavní léčby, bez psychotických příznaků, bez průkazu rezistence na zavedenou léčbu, v případě potřeby léčba upravována ambulantně, závažné snížení schopnosti sociálního fungování neprokázáno.
25. PK MPSV shrnula, že s ohledem na přítomné psychiatrické onemocnění s opakovanými dekompenzacemi, které je doloženo již cca 30 roků, byl shledán podklad pro navýšení procentního hodnocení o 10 % dle ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na výsledných 35 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o invaliditu I. stupně s trvalou platností. S uvedeným zdravotním stavem byla schopna vykonávat pracovní činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.
26. Krajský soud ve věci nařídil ústní jednání, které se uskutečnilo dne 25. 11. 2025 za účasti zástupkyně žalobkyně a zástupkyně žalované. Zástupkyně žalobkyně poukázala na posudky vypracované ve správním řízení, které nezohledňovaly mimo onkologického postižení další komorbiditu dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření ze dne 23. 5. 2025. Krajský soud konstatoval obsah správních spisů a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 25. 8. 2025. K závěrům posudku zástupkyně žalobkyně uvedla, že s nimi zcela souhlasí bez jakýchkoliv připomínek. Zástupkyně žalované uvedla, že ani ona nemá proti posudkovým závěrům námitky. K výslovnému dotazu soudu obě účastníci sdělili, že nemají další návrhy na provedení dokazování. Následně krajský soud ukončil dokazování. V konečných návrzích zástupkyně žalobkyně setrvala na žalobním petitu a navrhla přiznání náhrady

nákladů řízení v rozsahu čtyř úkonů právní služby včetně náhrady hotových výdajů a bez DPH (není plátcem). Zástupkyně žalované ponechala meritorní rozhodnutí na úvaze soudu.

VI. Posouzení věci krajským soudem

27. Žaloba je důvodná.

28. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. 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. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle platné právní úpravy 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 Institutu posuzování zdravotního stavu (dříve 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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.

30. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve 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). Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46 totiž v případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového

pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.

31. 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, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne 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 náležitosti 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).
32. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav z pohledu uplatněných žalobních bodů. Vypracované posudky ve správním řízení vycházely z toho, že zdravotní stav žalobkyně je po provedených operačních zákrocích (mastektomie vpravo i vlevo) a navazující onkologické léčbě již stabilizovaný natolik, že nepůsobí takový úbytek pracovní schopnosti, který by působil alespoň invaliditu I. stupně. K ostatním zdravotním postižením žalobkyně, kam patří psychické onemocnění (ve vazbě na prodělanou léčbu primárního onemocnění) a také polyneuropatie a lymfedém neomezující hybnost horních končetin bylo přihlédnuto v rámci zvolené položky kapitola II, oddíl A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Výslovně tedy lékaři Institutu odmítli možnost aplikace ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., což mělo zásadní vliv na status žalobkyně z hlediska její invalidity.
33. Posudek PK MPSV vypracovaný v soudním řízení dospěl k jiným závěrům. PK MPSV stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dospěla k též posudkové kvalifikaci jako předchozí posudky. Jinak ale hodnotila vliv ostatních zdravotních postižení na dochovanou pracovní schopnost žalobkyně. Interní postižení žalobkyně (stav po bariatrické operaci, chronická žilní insuficience) podle PK MPSV nemají posudkovou relevanci. Co se týká psychického postižení, od 20 let věku je žalobkyně v psychiatrickém sledování a léčbě pro periodickou depresivní poruchu bez dokumentované nutnosti léčby za hospitalizace. Stav je v dlouhodobé ambulantní

léčbě, který je ale situačně zhoršován přítomnými zdravotními i osobními komplikacemi. Z toho důvodu PK MPSV aplikovala ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a dospěla k poklesu pracovní schopnosti v míře 35 %.

34. Krajský soud považuje tyto závěry za úplné vzhledem ke konstatované zdravotnické dokumentaci i vzhledem k jednotlivým souběžným zdravotním postižením. Posudek PK MPSV je hodnotí jednotlivě i ve vzájemné souvislosti se zřetelem na pokles pracovní schopnosti. Z hlediska přesvědčivosti je klíčové, že PK MPSV srozumitelně zdůvodnila efekt psychického postižení, které vzniklo již v dětství a mezi jehož současné příčiny náleží i onkologická léčba a socioekonomická tíseň žalobkyně. Naproti tomu, ostatní namítaná postižení zejm. interního charakteru včetně lymfedému horních končetin nejsou z hlediska poklesu pracovní schopnosti zásadní. Posudky Institutu neobsahují žádné posudkové zdůvodnění, které by bylo možno postavit proti těmto závěrům PK MPSV. Hodnocení v rámci zvolené položky kapitoly II., oddílu A položky 1b přílohy k vyhl. 359/2009 Sb. se ve světle posudkového zhodnocení komise nejeví jako přesvědčivé. Úsudek o stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně pod hranicí invalidity prvního stupně krajský soud rovněž nepovažuje za přesvědčivý. Proti závěrům PK MPSV žalovaná nevznesla žádné námitky ani z hlediska jejich úplnosti, ani přesvědčivosti.
35. Krajský soud tak považuje závěry PK MPSV za stěžejní důkaz v otázce invalidity žalobkyně. Napadené rozhodnutí tak nemohlo obstát, neboť bylo založeno na nesprávném zjištění otázky invalidity žalobkyně.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

36. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí spočívalo na chybném zjištění otázky invalidity žalobkyně, krajský soud tedy zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalované k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.], jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.
37. Pro další řízení je žalovaná povinna vycházet z následujícího právního názoru soudu, jakož i z výsledků dokazování provedeného v otázce invalidity v soudním řízení (§ 78 odst. 5 s.ř.s.). V soudním řízení bylo prokázáno, že invalidita žalobkyně v I. stupni trvala kontinuálně jak k datu prvostupňového posouzení lékařem Institutu (21. 11. 2024), tak i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Žalovaná je tudíž povinna v pokračujícím námitkovém řízení zrušit své prvostupňové rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu a zastavit řízení. Dále je povinna rozhodnout o doplatku invalidního důchodu za dobu, po kterou jej žalobkyně nepobírala, ačkoliv byla po celou dobu invalidní v I. stupni invalidity.
38. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl tak, že úspěšné žalobkyni přiznal náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Krajský soud přiznal náhradu nákladů na poskytnuté právní služby dle návrhu zástupkyně žalobkyně a skutečností zřejmých ze spisu. Náhrada sestává z odměny za čtyři úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení, sepsání žaloby, repliky a účast na jednání před soudem). Krajský soud postupoval dle znění vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), účinného ode dne 1. 1. 2025, tedy v sazbě 4 620 Kč dle (§ 9 odst. 5 ve spojení s § 7 bod

5 advokátního tarifu v platném a účinném znění). Ke každému úkonu právní služby náleží jeden režijní paušál ve výši 450 Kč. Krajský soud nezvýšil náhradu odměny o částku připadající na 21 % DPH, neboť zástupkyně žalobkyně není plátcem této daně. Celkem náleží na náhradě odměny za zastupování částka 20 280 Kč, která tvoří náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Žalovaná je povinna žalobkyni tuto částku uhradit za podmínek uvedených ve výroku II. tohoto rozsudku.

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 25. listopadu 2025

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce