



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **K. V.**
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Ondřejem Trávníčkem
se sídlem Krapkova 280/7, 779 00 Olomouc

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 6. 2025, č. j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 14. 1. 2025, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím odňala žalobkyni invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil pouze 25 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala nepřekoumatelnost a nezákonnost napadeného rozhodnutí. Zdravotní stav žalobkyně měl být posouzen podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s poklesem pracovní schopnosti o 35-

45 %. Vadou rozhodnutí bylo, že žalovaná nezohlednila výskyt dalších onemocnění žalobkyně. Žalovaná nevyhodnotila dostatečně funkční důsledky onemocnění žalobkyně a jejich dopad na pracovní schopnost, nevyhodnotila dostatečně vzdělání, pracovní zkušenosti a možné pracovní schopnosti žalobkyně. Odnětím invalidního důchodu žalovaná porušila čl. 26 odst. 3 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a právo žalobkyně na přiměřené hmotné zabezpečení pro ty, kteří bez své viny nemohou získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Žalovaná nevysvětlila, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu žalobkyně v porovnání s obdobím, kdy jí byl invalidní důchod přiznaný. V případě žalobkyně bylo namíste zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity nebo vysvětlit, proč pokles pracovní schopnosti nebyl dále navyšován. Posudek o invaliditě byl nepřezkoumatelný a nepřesvědčivý.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na to, že dokazování ve správním řízení neprokázalo existenci invalidity žalobkyně. Oba posudky o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) se na tomto závěru shodly a byly úplné a přesvědčivé. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Čl. 30 odst. 1 Listiny přiznává občanům právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci a v odst. 3 v podrobnostech odkazuje na zákon. Podle čl. 41 odst. 1 Listiny se lze tohoto práva domáhat pouze v mezích zákonů, které ustanovení čl. 3 Listiny provádějí. Ze zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), vyplývá, že pojištěnec má nárok na „zaručenou“ výši důchodu, jen pokud jde o základní výměru důchodu podle § 33 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a podle odst. 2 věty třetí téhož zákona na procentní výměru ve výši 770 Kč měsíčně, a to za předpokladu splnění podmínek pro vznik nároku na důchod. Žalovaná postupovala v souladu se zákony a nedopustila se žádné diskriminaci žalobkyně.
5. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 3. 6. 2025.
6. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) o invaliditě z 24. 3. 2025 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 25 % (jde o horní hranici stanoveného rozmezí 15-25 %). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo 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, stabilizované nebo menší výkony z důvodu zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kdy je možná protetická náhrada, například mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce části střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka, nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků). Lékař IPZS se ztotožnil s posouzením invalidity žalobkyně v prvním stupni správního řízení a souhlasil, že k zániku invalidity došlo 6. 12. 2024.

7. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl karcinom levé mammy po operaci a po adjuvantní (pomocné) léčbě. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena po zhodnocení klinického stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost. Horní hranice nebyla měněna ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity, protože jde o stabilizovaný stav, onemocnění je v remisi a bez výraznější poruchy funkčních schopností. Stav žalobkyně proto nelze posoudit podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
8. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
9. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 10. 10. 2025 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly II oddílu A položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
10. Posudková komise popsala podrobně onemocnění žalobkyně, operaci a léčbu a následnou hormonální léčbu a uzavřela, že onemocnění je v kompletní remisi (tzn. vymizení příznaků nemoci a návrat k normálním laboratorním hodnotám). Jedná se o lehké funkční postižení a jde o stav po více než šesti měsících od ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizovaný, na zavedené substituční léčbě. Pokles pracovní schopnosti činil 25 % při zohlednění dalších zdravotních postižení a profese dělnice. Jde o stav po úspěšné léčbě karcinomu levého prsu, s trvající únavou, recidivujícími cystitidami (záněty močového měchýře), potencionální nutnou antiestrogenní terapií, a jde o výkon některých denních aktivit s obtížemi. Nejedná se však o zdravotní postižení takového stupně, závažnosti a rozsahu, aby bylo možné konstatovat, že se jedná o středně těžké, těžké či zvláště těžké funkční postižení uvedené ve vyšších položkách, tj. uvedené v kapitole II oddílu A v položkách 1c, 1d nebo 1e, protože nejsou naplněna posudková kritéria pro hodnocení podle těchto položek.
11. Dalšími zdravotními postiženími žalobkyně jsou nízká tělesná hmotnost (53 kg, 186 cm – BMI 17,1), plochonoží, vadné držení těla; v anamnéze je syndrom závislosti na stimulantech (pervitin) – dlouhodobá abstinence od roku 1997, nikotinismus, pravostranná ureterolithiáza v květnu 2013 a pravostranné gonalgie (bolesti kolene) s Bakerovou cystou v září 2013.
12. Posudková komise přihlédla k závažnosti a vlivu ostatních zdravotních postižení, a proto zvolila horní hranici stanoveného procentního rozpětí poklesu pracovní schopnosti. Z posudkově medicínského hlediska není důvod k dalšímu navýšení této horní hranice. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně nemá takový vliv na její schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, aby pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Navýšení by bylo neopodstatněné.
13. Posudková komise uzavřela, že současný zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný, žalobkyně absolvovala včasnou a úspěšnou léčbu karcinomu prsu bez závažnějších

komplikací a bylo dosaženo kompletní remise onemocnění. Stav žalobkyně neodpovídá invaliditě podle vyhlášky o posuzování invalidity.

14. Žalobkyně v **písemném vyjádření** z 2. 12. 2025 namítla, že posudek posudkové komise v Ostravě je neúplný, nepřesvědčivý a neobjektivní a nepředcházelo mu náležité posouzení zdravotního stavu podle lékařské dokumentace a vlastního vyšetření posudkové komise 10. 10. 2025. Posudková komise nevyhodnotila řádně funkční důsledky všech onemocnění žalobkyně. Žalobkyně navrhla vypracování revizního posudku (soudem ustanoveným znalcem) nebo srovnávacího posudku jinou posudkovou komisí.
15. Žalovaná **při jednání soudu** považovala posudek posudkové komise za jednoznačný, úplný a přesvědčivý a další dokazování nenavrhovala.
16. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
17. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona o důchodovém pojištění platí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
18. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
19. V posuzované věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně, existence a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem a všechny posudkové orgány se shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, na závěru o neexistenci invalidity a na určení míry poklesu pracovní schopnosti.
20. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
21. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním

obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

22. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. 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. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
23. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
24. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkové komise spor rovněž nebyl (členkou posudkové komise byla internistka), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
25. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
26. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištění.
27. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištění. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní

schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

28. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
29. Podle kapitoly II oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - lehké postižení, stavy **v kompletní remisi**, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, **stabilizované** nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo **stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků**. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 15-25 %.
30. Podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vidění vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 35-45 %.
31. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.
32. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostal, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
33. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
34. Remise onemocnění, tj. potlačení nebo vymizení příznaků onemocnění, resp. návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci, u žalobkyně byla opakovaně prokázána zprávami z onkologických kontrol, které posudková komise citovala v posudku a které jsou založeny ve správním spise.
35. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí.

36. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
37. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
38. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
39. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
40. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
41. Posudková komise v Ostravě v posudku přesvědčivě odůvodnila, že zde není posudkově medicínsky důvod k navýšení horní hranice stanoveného procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti. Ostatně žalobkyně sama neuvedla konkrétní důvod pro navýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity.
42. Žalobkyně nenamítala žádný konkrétní právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování a její námitky proti posudku posudkové komise v Ostravě byly pouze obecné. Proto soud nezařadil vypracování posudku jiné posudkové komisi nebo znalci.
43. Nesouhlas žalobkyně se zněním vyhlášky o posuzování invalidity (resp. její „přísností“) není důvodem nezákonnosti napadeného rozhodnutí.

44. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
45. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového lékaře závažné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).
46. Pracovní potenciál žalobkyně není podle vypracovaných posudků o invaliditě zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 75 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
47. Z posudku posudkové komise a citované zdravotnické dokumentace však vyplývá, že u žalobkyně by se mohlo jednat i o jiné onemocnění, než která posudková komise citovala v diagnostickém souhrnu (viz strana 3 posudku – doporučení k řešení v popisu vyšetření posudkové komise, citovaná deprivace ve zprávě z urologie z 24. 2. 2025, citace z onkologických nálezů z 19. 8. 2024 a 16. 12. 2024, zprávy praktické lékařky atd.). Je pouze na žalobkyni, jestli podstoupí příslušná vyšetření u klinických odborníků a lékařů, případnou léčbu a budou existovat důkazy o tom, jestli onemocnění existuje, jak je závažné a jestli odpovídá invaliditě.
48. V případě zhoršování zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
49. Čl. 30 odst. 1 Listiny zakotvuje právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci, a to podle čl. 30 odst. 3 a čl. 41 odst. 1 Listiny v mezích prováděcích zákonů. U žalobkyně však úplná nezpůsobilost k práci ani invalidita (právně významný pokles pracovní schopnosti) nebyly prokázány. Otázkou, zda je žalobkyně osobou zdravotně znevýhodněnou a tento status by jí zvýšil ochranu na trhu práce, se soud v tomto řízení nezabýval a je na žalobkyni, jestli řízení o této otázce zahájí svou žádostí. Žalobkyně může také požádat o dávky úřad práce nebo o finanční pomoc nadační fondy apod. a o sociální poradenství úřad práce, příp. advokáta, neziskové organizace, veřejného ochránce práv, právní kliniky atd.
50. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami, právními zásadami a judikaturou zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho podřadila a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
51. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 3. prosince 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně