



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou v právní věci

žalobkyně: I. Š., narozené dne X,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 4. 2025, č. j. RN-X X X-342R-SR,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně žádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, Česká správa sociálního zabezpečení její žádosti však nevyhověla, neboť dle posudků o invaliditě lékařů Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v I. stupni i v námitkovém řízení poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 35 %, resp. o 40 %, k dosažení nároku na vyšší (II.) stupeň invalidního důchodu je však potřeba zjištění poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 50 %. V případě žalobkyně tak dle žalované trvá invalidita I. stupně.

2. Žalobkyně se nyní domáhá zrušení napadeného rozhodnutí žalované a nového posouzení její věci.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně ve stručné žalobě uvedla, že její zdravotní stav se výrazně zhoršil a nemoc i její léčba ji omezuje v každodenním životě i pracovní schopnosti podstatně více, než odpovídá I. stupni invalidity. Trpí Takayasuovou arteritidou, což je závažné autoimunitní onemocnění postihující cévy, a podstupuje dlouhodobou imunosupresivní léčbu (methotrexat, prednison), která dosud nezabírá a sama o sobě způsobuje další závažné komplikace, např. vleklé záněty, k čemuž přiložila zprávu z chirurgie, zažívací potíže, hormonální nerovnováhu, poruchy paměti a velkou únavu. Kvůli této terapii se u ní navíc rozvinul cushingoidní habitus s typickou facies lunata (měsíčkovitý obličej), což ovlivňuje i psychickou stránku běžného fungování. Žalobkyně má v každodenním životě velmi omezenou výdrž, bolesti rukou, dušnost, bušení srdce, časté nutnosti odpočinku během dne a další. I běžné domácí činnosti nebo péče o dítě představují často nadměrnou zátěž. Pracovat nemůže. Její angiolog již vyčerpал dostupné možnosti a sám do lékařské zprávy uvedl, že doporučuje přiznání plného invalidního důchodu, což doložila příslušnou lékařskou zprávou. Vzhledem k závažnosti a komplikovanosti nemoci žalobkyni odeslal do specializovaného revmatologického ústavu, kde podstupuje nové posouzení zdravotního stavu s cílem zahájit biologickou léčbu, která by mohla být účinnější. První konzultace měla proběhnout dne 3. 6. 2025.
4. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula průběh a závěry správního řízení ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod, uvedla, že posudek vypracovaný pro účely námitkového řízení splňuje všechny kvalitativní požadavky na něj kladené a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdůraznila, že zdravotní stav žalobkyně je posuzován ke dni napadeného rozhodnutí, proto nelze přihlídnout ke zdravotní dokumentaci žalobkyně vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí.
6. S ohledem na dosud zjištěný skutkový stav žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Obsah správního spisu

7. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala žádost o změnu výše invalidního důchodu. Česká správa sociálního zabezpečení tuto žádost rozhodnutím ze dne 20. 12. 2024, čj. R-20.12.2024 – 426/x x x, na základě posudku posudkového lékaře IPZS ze dne 16. 12. 2024 (dále jen „posudek I. stupně“) zamítla z důvodu, že žalobkyně byla shledána nadále invalidní v I. stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť v jejím případě se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 citovaného zákona, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je Takayasuova arteritida, a tedy zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu D, položce 1b přílohy k vyhlášce

o posuzování invalidity, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně **35 %** (horní hranice příslušného rozmezí). Posudkový lékař neshledal posudkově relevantní důvody pro navýšení procentní míry podle § 3 citované vyhlášky.

8. Dne 17. 1. 2025 podala žalobkyně proti tomuto rozhodnutí námitky.
9. Žalovaná námitky zamítla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 4. 4. 2025, čj. RN-X X X-342R-SR, podle § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a § 90 odst. 5 správního řádu. Své rozhodnutí opřela o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 13. 3. 2025 (dále jen „posudek II. stupně“), který označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stejné onemocnění (Takayasuova arteritida), zdravotní stav žalobkyně však hodnotil jiným posudkovým kritériem pro dominující postižení, tj. obliterace tepen horních končetin, jako zátěží vyvolané bolesti a omezení funkce končetin s ohledem na pociťované potíže i z postižených krkavic a se zřetelem na profesní anamnézu – dle **kapitoly IX., oddílu B, položky 4b** přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a procentní mírou poklesu pracovní schopnosti **40 %** (horní hranice procentního rozmezí). Ani v tomto případě uvedený lékař neshledal posudkově relevantní důvody pro navýšení této hranice v souladu s § 3 vyhlášky, neboť všechny posudkově rozhodné skutečnosti jsou obsaženy v hodnocení horní hranicí. Zdravotní stav žalobkyně přitom nenaplnuje posudková kritéria položek středně těžkého či těžkého funkčního postižení v kapitole IX, ani v kapitole XIII přílohy k vyhlášce. Lékař IPZS v námitkovém řízení ve svém posudku konstatoval, že invalidita žalobkyně v I. stupni trvá od 28. 6. 2023 a žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Dobu platnosti posudku stanovil za tři roky do 31. 12. 2027, neboť zdravotní stav žalobkyně je možné stabilizovat léčebnými opatřeními natolik, že lze očekávat adaptaci postižení při vhodném zaměstnání v horizontu 3 let, v čemž se rovněž odlišil od posudku v I. stupni.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

10. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). K rozhodnutí ve věci soud nařídil ústní jednání na den 24. 11. 2025, které posléze odročil na 1. 12. 2025.
11. Při jednání setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích a odkázali na obsah svých dosavadních podání. Žalobkyně při jednání blíže popsala své zdravotní potíže, které se odrážejí v jejím každodenním životě. Nesouhlasila se zařazením jejího onemocnění pod kapitolu IX, naopak, má za to, že její onemocnění má být zařazeno pod kapitolu XIII, oddíl D, jak uvedl posudkový lékař v I. stupni, ovšem pod položku 1c – těžké funkční postižení s procentním rozmezím 40-50 % a tato procentní míra má být navýšena o dalších 10 %. Žalobkyně pečuje o 1,5letou dceru, současně pečuje o domácnost, a tak je její zátěž vyšší. Hodně se zadýchává, chtěla by si víc užít čas s dcerou, ale hrozně rychle je zchvácená, vyčerpaná, již při oblékání (zejména v zimě, kdy je potřeba vrstvit oblečení) si musí dělat pauzy. Ve věšení prádla, nakupování, vaření jí pomáhá manžel, ale ona má pak pocity méněcennosti a nezvládání mateřství. Žalobkyně trpí anémií, chudokrevnost měla již před otěhotněním, nikoliv až poté, jak nesprávně uvádí posudek, který si nechal zpracovat soud. Sonografie prokázala rozšíření stěn, lehce progreduje i stenóza, i přes nasazenou bio léčbu. Tato léčba jí byla zrušena asi 3 měsíce po vydání

napadeného rozhodnutí. Žalovaná při jednání uvedla, že se jedná o lékařskou záležitost, proto navrhl, aby soud rozhodl v souladu se zpracovaným odborným posudkem.

12. Žaloba **není důvodná**.
13. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
14. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), ve znění účinném do 29. 6. 2025, *má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
15. Podle § 39 odst. 2 téhož zákona [j]estliže 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.
16. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění [n]árok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.
17. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 29. 6. 2025 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), [m]inisterstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.
18. Příloha 1 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 (vyhláška o posuzování invalidity) – dále jen „vyhláška“, pak třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé položce stanoví procentní míru prisuzovatelného zhoršení pracovní schopnosti posuzované osoby.
19. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
20. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení, ze kterých vycházela žalovaná.
21. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“ nebo jen „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 24. 9. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/925-

PH-30 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 7. 10. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz při ústním jednání dne 1. 12. 2025.

22. Z posudku PK, ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž a další lékařky MUDr. M. V., s odborností v oblasti interního lékařství, a tajemnice Mgr. E. S., DiS., soud zjistil, že žalobkyně byla na jednání komise přítomna. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS, posudku z námitkového řízení, spisu zdejšího soudu, ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. L. Č., z revmatologické dokumentace Revmatologického ústavu v Praze 2 (dále jen „RÚ“) z dokumentace z cévní ambulance II. Interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice Praha 2 (dále jen „interní klinika VFN“), a z vlastního odborného vyšetření při jednání komise.
23. V posudku PK je popsána zdravotní anamnéza žalobkyně, subjektivní potíže, závěry z interního vyšetření při jednání komise dne 24. 9. 2026 MUDr. M. V., diagnózy žalobkyně (*Takayasuova arteritida, na biologické léčbě od července 2025, lehká krátkozrakost korigovaná brýlemi, stav po periferním ochrnutí lícního nervu vpravo bez zjevné příčiny, se spontánní plnou úpravou, stav po EBV viróza 2017*), posudkově významné lékařské nálezy (*lékařský nález z dokumentace praktické lékařky ze dne 2. 8. 2024, MUDr. L. Č., praktický lékař, revmatologický nález RÚ, prof. MUDr. L. Š., Ph.D., ze dne 22. 7. 2025, 1. 7. 2025, a 3. 6. 2025, revmatologická zpráva RÚ, prof. MUDr. L. Š., Ph.D., ze dne 10. 7. 2025 a ze dne 13. 5. 2025, cévní nález interní kliniky VFN, MUDr. M. Ch. CSc., ze dne 20. 11. 2024, 2. 10. 2024, 21. 8. 2024, 7. 8. 2024, nález hospitalizace, II. interní klinika – kardiologie a angiologie, VFN, Praha 2, od 9. 6. 2023 do 10. 6. 2023, MUDr. J. H., nález z vaskulární sonografie, MUDr. J. Hu., ze dne 8. 1. 2025, a 27. 8. 2024, oční nález ze dne 21. 8. 2024, prof. MUDr. P. S., Ph.D.*), pracovní anamnéza, kdy byla žalobkyně posuzována jako fotografa a pečovatelka.
24. Z vyšetření odborné internistky při jednání PK MPSV dne 24. 9. 2025 vyplynulo, že žalobkyně byla chodící, chůze pomalá, bez dusnosti, orientovaná, dobře komunikuje. Bez zjevné poruchy paměti a koncentrace pozornosti, Asthenická, dobře hydratovaná, na kůži těla četné tetováže, kůže celkově klidná. Skléry čisté, spojivky růžové, jazyk vlhký, orientační neurologický nález na hlavě, krku bpn. Štítná žláza nezvětšena. Pulsace nad pravou karotidou je výraznější než nad levou, šelesty při poslechu neslyším. Na hrudi dýchání čistě, sklípkově, AS pravidelná, ozvy tišší, ohraničené, břicho klidné, bez patologického nálezu, bedra tapott. negativní. Pulsace na horních končetinách symetrické, bilaterálně hmatné, akra chladná, kožní změny 0. V inguinách pulsace dobře hmatné, symetrické. Na dolních končetinách periferní pulsace oslabené na obou nohách. Klouby volné, bez otoků.
25. V posudkovém zhodnocení komise shodně s lékaři IPZS v I. stupni i v námitkovém řízení uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla Takayasuova arteritida. Vzácné systémové onemocnění se u posuzované projevovalo neinfekčním zánětem aorty, společných krčních tepen a podklíčkových tepen. Podklíčkové tepny byly průchodné, ale dlouhodobě difúzně zúžené, takže uváděné bolesti rukou a svalů předloktí při vykonávání činností, zejména při zvedání horních končetin byly reálné. Celkovou únavu, zadýchávání při námaze, ale i celkové prokrvení tkání negativně ovlivňovala přítomná chudokrevnost, která byla částečně projevem systémového onemocnění, ale souvisela patrně i s krevními ztrátami při menstruaci. Orgánové postižení neprokázáno, neurologicky bez chorobného nálezu, psychické změny nedokladovány a ani při jednání nebyly patrné. PK MPSV hodnotila toto rozhodující onemocnění žalobkyně shodně s posudkovým lékařem

v I. stupni, jak co do položky, tak co do procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, tj. dle kapitoly **XIII, oddílu D, položky 1b**, středně těžké funkční postižení **35 %** při procentním rozmezí 20-35 %, přičemž ani ona neshledala posudkově významné důvody k navýšení procentní míry ve smyslu § 3 vyhlášky, neboť jiná posudkově významná onemocnění žalobkyně neměla a volbou horní hranice procentního rozmezí byly zohledněny veškeré posudkově významné skutečnosti.

26. Ve shodě s prvostupňovým posudkovým lékařem hodnotila zdravotní postižení žalobkyně na horní hranici procentního rozmezí jako systémové postižení – vaskulitidy (autoimunitní cévní záněty) dle položky 1b, tj. vleklé pomalu progredující formy s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, a to s ohledem na průběh onemocnění od stanovení diagnózy v březnu roku 2023 a na obtíže související s onemocněním a jeho léčbou. Přihlédla též k tomu, že od března 2023 do srpna 2024 bylo onemocnění bez léčby. Po zavedení terapie od srpna 2024, kdy došlo ke zhoršení obtíží a zjištění vysoké aktivity po porodu, však imunosupresivní léčba vedla k postupnému snížení laboratorní aktivity až k praktické normalizaci hodnot zánětlivých markerů. Žalobkyně dle komise nebyla před otěhotněním chudokrevná, aktivita onemocnění nebyla vysoká, těhotenství zvládla, porodila zdravé dítě, tak i k dalšímu vývoji po nasazení léčby. Pro přetrvávající obtíže byla zavedena po datu vydání napadeného rozhodnutí biologická léčba, kontrolní zobrazovací vyšetření budou teprve provedena.
27. Komise se také vyjádřila k námitce, proč nebylo možno hodnotit dle vyšší položky příslušného oddílu a kapitoly přílohy k vyhlášce – 1c, a to proto, že nebyla prokázána výraznější porucha funkce některých orgánů a systémů, nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. O četnosti recidiv nelze prozatím hovořit, protože léčba onemocnění započala pro zjištění vysoké aktivity v srpnu 2024, imunosupresivní léčba měla částečný efekt a biologická léčba nasazena až po vydání napadeného rozhodnutí. Pokud by byla hodnocena pouze přítomná chudokrevnost, která měla vliv na potíže posuzované, odpovídal by pokles pracovní schopnosti cca 20 % dle kapitoly III, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce, tj. anemie se středně těžkými projevy. Stavby po periferním ochrnutí lícního nervu vpravo se spontánní plnou úpravou a po EBV viróze a lehká krátkozrakost korigovaná brýlemi byly posudkově nevýznamné.
28. PK MPSV při hodnocení schopnosti žalobkyně vykonávat výdělečnou činnost zohlednila její vzdělání i následně vykonávané profese, zejména pečovatelskou. Dospěla k závěru, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna využít dosažené vzdělání, pracovat jako fotograf, po zaučení vykonávat práce administrativního charakteru. Práce pečovatelskou nebyla schopna. Současně jednoznačně a výslovně přihlédla též k tomu, že žalobkyně je nyní na rodičovské dovolené s malou dcerou a pečuje i o domácnost, v souvislosti s čímž zohlednila vyšší zátěž než zátěž související s výkonem běžných kancelářských prací.
29. V souvislosti s tvrzeními žalobkyně, že její angiolog doporučil plný invalidní důchod z důvodu vyčerpání dostupných možností léčby, komise dále zdůraznila, že posouzení ve věci invalidity dle platných právních předpisů je v kompetenci posudkového lékaře, nikoli ošetřujícího odborného lékaře. Soud k tomu pro úplnost dodává, že posudkové lékařství je samostatný lékařský obor a pouze lékaři s touto odborností jsou kvalifikováni k závěrům o zdravotním stavu posuzované osoby z hlediska její schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a k míře poklesu pracovní schopnosti, neboť se musí řídit celou řadou k tomu

v právní úpravě stanovených kritérií. Komise tak uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně, která trvá od 28. 6. 2023. Vzhledem k možnosti pozitivního ovlivnění onemocnění biologickou léčbou stanovena omezená doba platnosti posudku do 31. 12. 2027.

30. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z medicínského hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
31. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že *„[p]osudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
32. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise – posudkové lékařky – byla členkou též lékařka, která je odbornice v oblasti interního lékařství. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici. PK MPSV jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně uvedla stejně formulovanou příčinu, jakou uvedl posudek I. stupně vypracovaný pro účely správního řízení, a potvrdila tak jeho správnost.
33. Soud za těchto okolností nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je navíc co do závěru o stupni invalidity v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení, přičemž PK hodnotila stejným posudkovým kritériem, jako posudkový lékař IPZS v I. stupni. Žalobkyně přitom žádné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila, ani nenavrhla. Komise sice uznala, že v případě žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nicméně zcela jednoznačně, přezkoumatelným způsobem uvedla, že jde o stav, který je nyní řešen imunosupresivní a biologickou léčbou, přičemž první z nich měla částečný efekt a druhá z nich byla započata až po vydání napadeného rozhodnutí a nebylo tak možné zohlednit její vývoj. Z obsahu žaloby pak žádné další specifické námitky, ke kterým by byl soud povinen se vyjádřit nad rámec nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu žalobkyně, nevystaly.
34. Závěrem soud dodává, že přestože nijak nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně ani jejich subjektivní vnímání žalobkyní, pouhý její nesouhlas s posouzením rozhodujících podkladů v řízení o její žádosti – posudek I. a II. stupně, které se shodují s posouzením PK MPSV,

nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí, a napadené rozhodnutí taktéž nelze považovat za nepřezkoumatelné, neboť žalovaná se v něm jasně opírá o posudkové závěry posudkové lékařky, které není oprávněna jakkoliv medicínsky přehodnocovat ani zpochybňovat. Soud však dodává, že žalobkyně má možnost podat novou žádost o změnu výše invalidního důchodu v situaci, kdy dojde ke zhoršení jejího zdravotního stavu anebo v případě neuspokojivých výsledků nasazené terapie, resp. biologické léčby, která dle tvrzení žalobkyně na jednání soudu dne 1. 12. 2025 již údajně neprobíhá.

35. Ze všech shora uvedených důvodů soud konstatuje, že napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, bylo v souladu se zákonem.

VI. Závěr a náklady řízení

36. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
37. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Právo na náhradu nákladů řízení se obecně řídí podle pravidla procesního úspěchu ve věci (§ 60 odst. 1 s. ř. s.). Ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však výslovně vylučuje, aby v případě, že je ve věci důchodového pojištění úspěšný správní orgán, jako je tomu i v nyní projednávané věci, bylo právo na náhradu nákladů řízení přiznáno tomuto orgánu. Proto žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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.

Praha 1. prosince 2025

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně