



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: L. H.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 3. 2025, čj. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) se žalobkyně domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 14. 11. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobkyni od 18. 12. 2024 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

stupně, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 60 %.

Žaloba

2. Žalobkyně nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu posudkovými lékaři IPZS. Namítá, že dle lékařských zpráv, na jejichž podkladě byly posudky vypracovány, vyplývá, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, nezvratný a spíše se zhoršuje. Žalobkyně uvedla výčet svých zdravotních potíží. Zdůraznila, že není schopna se zapojit do běžných činností. Trpí revmatickou artritidou, Sjögrenovým syndromem a na obou rukách má prasklé rotátorové manžety. Již třikrát podstoupila operaci z důvodu deformace prstů na rukou. Trpí denními křečemi končetin, které ji paralyzují, v noci pro bolest nespí a ráno se budí ztuhlá. Nevidí na jedno oko, má problémy s plícemi a trpí astmatem. Hodnocení posudkových lékařů považuje za neobjektivní a v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Žalobkyně namítá, že nebyla přizvána na jednání posudkových lékařů, kteří si tak nemohli učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Žalobkyně má za to, že posudkoví lékaři nehodnotili její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity ve vztahu k položce 2c oddílu A kapitoly XIII 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Rovněž nepřihlédli k tomu, že žalobkyně kromě středně těžké revmatoidní artritidy trpí dalšími onemocněními, které ji v běžném životě a denních aktivitách omezují. K tomu odkázala na lékařské zprávy z magnetické rezonance, ortopedie, revmatologie a na plicní nález. Žalovaný měl dle žalobkyně zohlednit, že její nepříznivý zdravotní stav je zapříčiněn několika závažnými onemocněními, a míru poklesu pracovní neschopnosti zvýšit o 10 procentních bodů. K tomu posudkoví lékaři nepřihlédli. Uvedla, že aktuálně není schopna vykonávat ani lehkou administrativní práci.

Vyjádření žalované

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula závěry lékaře IPZS a odborného revmatologického nálezu ze dne 17. 5. 2024. Z nich vyplývá, že žalobkyně trpí středně těžkým funkčním postižením bez přítomnosti svalové atrofie, nemá významně omezenou funkci horních i dolních končetin, není dána rentgenová progresse, aktivita onemocnění se dlouhodobě pohybuje v rozmezí DAS 28 2,52 až 3,8 (po infekci), nejsou přítomny závažné systémové, kloubní či léčebné komplikace. Vzhledem k dostatečné nerozporné zdravotní dokumentaci bylo možné posoudit zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti. K tomu žalovaná poukázala též na rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, a ze dne 20. 5. 2015, čj. 3 Ads 214/2014-25. Žalovaná neshledala vady řízení ani pochybení při vyhotovení posudku. Zdravotní stav žalobkyně a jeho funkční důsledky byly zjištěny v dostatečném rozsahu pro použití posudkových kritérií stanovených právními předpisy. S ohledem na nesouhlas žalobkyně s posouzením zdravotního stavu navrhla vyhotovení posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).

Replika žalobkyně

4. Žalobkyně v replice vyjádřila nesouhlas s posudkem posudkové komise ze dne 1. 9. 2025. Zopakovala, že se její zdravotní stav zhoršil. Následkem revmatické artritidy ji postihla ruptura rotátorových manžet na obou rukou a bude nucena podstoupit závažné operace. Kvůli bolestivým rukám a zhoršené motorice je odkázána na pomoc rodiny. Manžel jí pomáhá při hygieně, při vaření není schopna otevřít sáček s potravinami, činí jí problémy drobná manuální práce. Má zdeformované prsty na rukou a otoky kloubů, v prstech nemá cit. Biologickou léčbu snáší s obtížemi. Každý den užívá kortikosteroidy a jiné silné léky, které ovlivňují její orgány, reakce a zařazení v běžném životě. Pracuje na půl úvazku s pomocí manžela, neboť s ohledem na bolestivost a deformaci horních končetin není schopna práci vykonávat sama. Je unavená, v noci nespí pro neuropatii nohou, trpí prasklým křížovým vazem v pravém koleni a pro bolesti a problémy se zařazením do běžného života má též psychické problémy. Již řadu let nemůže najít odpovídající zaměstnání. Celý život pracovala a řádně platila daně a odvody na sociální a zdravotní pojištění. Považuje za neetické a nespravedlivé, že se na ní stát snaží ušetřit, když potřebuje pomoci. Lékařka v posudkové komisi se k ní chovala bezcitně jako k méněcenné a hloupé.

Podstatný obsah správního spisu

5. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byl od 7. 10. 2020 zvýšen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na základě posudku posudkové lékařky žalované vypracovaného dne 11. 5. 2021 v řízení o námitkách. Posudková lékařka určila rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně systémové onemocnění pojiva podle položky 1c oddílu D kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu stanovila na horní hranici rozpětí pro tuto položku, kterou navýšila s ohledem na profesi žalobkyně dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů na 70 %.
6. Posudková lékařka IPZS v posudku ze dne 15. 10. 2024 dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní v druhém stupni, neboť její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 60 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila postižení podle položky 2c oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozpětí. Konstatovala, že u žalobkyně nejsou přítomny svalové atrofie, není významně omezena funkce horních i dolních končetin, nedochází k rentgenové progresi onemocnění, aktivita onemocnění je dlouhodobě v rozmezí DAS 28 2,52 – 3,8 (po infektu), nejsou přítomny systémové komplikace, kloubní komplikace (jako nekróza, ankylóza nebo kloubní nestabilita) ani komplikace léčby (jako např. žaludeční vředy či orgánová toxicita). S ohledem na polymorbiditu zvolila posudková lékařka horní hranici procentního rozpětí. Horní hranice nebyla dále navýšena, neboť dle posudkové lékařky může žalobkyně při administrativní práci využít zbylý pracovní potenciál. Za den poklesu invalidity posudková lékařka určila datum kontroly, tj. 15. 10. 2024. Žalovaná s odkazem na tento posudek prvostupňovým rozhodnutím ode dne 18. 12. 2024 žalobkyni snížila invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
7. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, v nichž uvedla, že se její zdravotní stav nezlepšil, ale naopak zhoršil. Trpí revmatickou artritidou, Sjögrenovým

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

syndromem a má na obou rukou prasklé rotátorové manžety, což jí znemožňuje se zapojit do běžných činností. Již třikrát podstoupila operaci z důvodu deformace prstů na rukou. Trpí bolestivými křečemi v končetinách, v noci nespí a ráno se budí ztuhlá. Podstupuje biologickou léčbu, která jí ulevuje od zánětu kloubů, ale vyčerpává ji. Má opakující se oční záněty a problémy s plícemi, trpí opakujícími se infekcemi, kvůli nimž bere antibiotika a straní se kolektivu. Dále uvedla, že je na invalidním důchodu závislá. Pracuje sice z domu, avšak v době, kdy je nemocná, nepobírá žádné peníze. S prací na počítači a chodem domácnosti jí pomáhá manžel. K námitkám předložila aktuální lékařské zprávy z ortopedické a chirurgické ambulance Nemocnice X, Očního centra X s.r.o., kožní ambulance a revmatologický nález ze dne 22. 11. 2024.

8. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v její nepřítomnosti posudkovým lékařem IPZS, který v posudku ze dne 18. 2. 2025 dospěl ke shodnému závěru jako posudková lékařka v posudku ze dne 15. 10. 2024. Uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je revmatoidní artritida II. – III. st. b), séropozitivní, antiCCP negativní, se sekundárním Sjögrenovým syndromem, na biologické léčbě od února 2021 do prosince 2023 s dobrou odezvou, od února 2024 podáván etanercept (Benepali) s dobrým

efektem. Popsal revmatologický nález ze dne 17. 5. 2024. Konstatoval, že veškeré odborné nálezy dokumentují stabilizovaný zdravotní stav odpovídající druhému stupni invalidity. Vyplývá z nich, že jde o středně těžké funkční postižení, nejsou přítomny svalové atrofie ani významně omezena funkce horních i dolních končetin, dle rentgenových nálezů nedochází k progresi, aktivita onemocnění se dlouhodobě pohybuje v rozmezí DAS 28 2,52 až 3,8 (po infekci), nejsou přítomny závažné systémové či kloubní komplikace ani komplikace léčby. Konstatoval, že další zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nedosahují takové závažnosti, aby mohla být uznána za rozhodující zdravotní postižení, byla však zhodnocena při celkovém posouzení. Ztotožnil se s předchozím posouzením i pokud jde o stanovení data změny stupně invalidity s tím, že ke dni posouzení byl odbornými nálezy doložen stupeň postižení v dlouhodobě stabilizovaném stavu. Upozornil, že v případě závažného zhoršení zdravotního stavu může žalobkyně požádat o změnu výše invalidního důchodu.

9. Žalovaná na podkladě naposledy uvedeného posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

Ústní jednání

10. Při ústním jednání konaném u Krajského soudu v Praze dne 27. 11. 2025 žalobkyně setrvala na své žalobní argumentaci. Zopakovala, že považuje za nesprávné, že jí odňali invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Její zdravotní stav jí neumožňuje chodit do práce. Ve zprávě od lékaře je uvedeno, že má být v teple a chodit pouze na procházky. Lékařka posudkové komise nebyla při jednání seznámena s jejím zdravotním stavem, například trvala na tom, že žalobkyně nemá biologickou léčbu, ačkoli ta neprobíhala pouze dva měsíce v době, kdy žalobkyně dostala sepsi po operaci kolene. Nyní žalobkyni čekají další dvě operace, má prasklé oba rotátory, šlachy a sval, nemůže zvedat ruce, jde o důsledek revmatoidní artritidy. Dle sdělení lékaře bude po dvou operacích cca tři roky úplně vyřazena z kolektivu, na operaci má jít příští pátek. Nyní pracuje na chráněném místě, kde si ji jistě po tuto dobu nenechají. Domácí práce nemůže sama vykonávat, se vším jí pomáhá rodina nebo si musí zaplatit pomoc. Není schopná se o sebe postarat, například hlavu jí myjí kamarádky či manžel, nakupují jí. Trpí bolestmi, v noci nemůže spát pro neuropatii v nohách, spí čtyři hodiny denně, rukama nemůže nic dělat, neboť je nezvedne s ohledem na prasklé rotátory. Má oteklé klouby a kroutí se jí prsty, ačkoli je po několika operacích. Lékařka na biologické léčbě jí řekla, že dobré výsledky testů neznamenají, že je zdravá. Je nemocná a lze očekávat, že se její zdravotní stav dále zhorší. Odnětí invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, na němž je závislá, po několika letech žalobkyně považuje za „sprosté“. Téměř každý měsíc bere antibiotika a trpí virózami, nemůže proto chodit mezi lidi, neboť má špatnou imunitu. Po aplikaci biologické léčby jí není dobře, bolí ji hlava, je jí na zvracení, proleží celý den. Na jedno oko nevidí, na druhém má 3,5 dioptrie, což je problém. Domnívá se, že není ve stavu, aby mohla jít do práce, jak uvedla lékařka posudkové komise. I pokud by chtěla nastoupit do práce, nikam ji nepřijmou, neboť chtějí zdravé lidi. Když chtěla nastoupit zpět do školy, byla nemocná každý měsíc, neboť jsou tam infekce a žalobkyně má astma a bronchiektasii. Ruce i nohy má nefunkční. Ráda by šla do práce, ale bolesti jí to neumožňují. Nesouhlasí s posudkem posudkové komise, neboť s ohledem na stav rukou (prasklé rotátory, otoky a deformace rukou) nemůže rukama pracovat a vykonávat práci v kanceláři. Není jí zřejmé, jak mohla posudková komise dospět k závěru, že může vykonávat práci. Časté onemocnění očí a opakující se záněty očí souvisí se

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

Sjögrenovým syndromem, neboť nemá slzy. Má též vysokou kazivost zubů, neboť nemá sliny, byť to není tak významné jako postižení rukou a očí. Trvá na tom, že není schopná soustavné výdělečné činnosti. Nyní bude dále limitována operacemi, poté půjde do starobního důchodu. Zdůrazňuje, že ruce i nohy má nemohoucí, trpí bolestmi, je „úplně vyřízená“, zejména psychicky. Lékařka, která žalobkyni posuzovala, nebyla seznámena se spisem, v němž je v lékařských zprávách uvedeno, že žalobkyně má biologickou léčbu. Posouzení posudkové komise považuje žalobkyně za nesprávné. Má za to, že každému musí být zřejmé, že není zdravý člověk, již s ohledem na množství diagnóz a užívaných léků. Nesouhlasí s tím, že přestože celý život pracovala, nemá nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, ačkoli „*kdejaký cikán ho má*“. Je přesvědčena, že má nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, který několik let pobírala, neboť je nemocná, a to i s ohledem na psychický stav, aby nežila v nejistotě.

11. Žalovaná se z jednání omluvila, o odročení nežádala. Soud proto věc projednal v její nepřítomnosti (§ 49 odst. 3 s. ř. s.).
12. Soud provedl důkaz posudkem posudkové komise v Praze ze dne 1. 9. 2025. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí, resp. od 15. 10. 2024 invalidní ve druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.
13. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS, soudního spisu včetně v něm založených lékařských zpráv předložených žalobkyní (nálezů z magnetické rezonance z 29. 9. 2024 a 5. 2. 2025, nálezů z ortopedie z 23. 1. 2025 a 24. 2. 2025 a revmatologické zprávy z 28. 2. 2025 a plicního vyšetření z 10. 3. 2025), zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky, zprávy z chirurgické ambulance ze dne 29. 4. 2025 předložené žalobkyní při jednání posudkové komise a z vlastního vyšetření žalobkyně odborným lékařem z oboru chirurgie, traumatologie MUDr. P. K.
14. Posudková komise shrnula anamnézu žalobkyně. Popsala, že v roce 1987 byla žalobkyni pro autoimunitní onemocnění odňata štítná žláza, stav na substituční léčbě hormony štítné žlázy byl stabilizován. Pro zvýšenou činnost příštítných tělísek při nedostatku vitamínu D užívala vitamín D, pro úzkostně depresivní příznaky užívala antidepresiva. Byla léčena pro poruchu metabolismu krevních tuků, měla zvýšené hodnoty kyseliny močové v krvi. Po trombóze centrální sítnicové žíly levého oka v prosinci 2020 byly trvale poškozeny zrakové funkce levého oka, u něhož odpovídala zraková ostrost těžké slabozrakosti. Dalekozrakost a stařecká vetchozrakost na pravém oku byly korigovány brýlemi, dále byl prokázán počínající šedý zákal obou očí. Žalobkyně udávala bolesti páteře, zejména bederní a krční. Na rentgenovém snímku bederní páteře byly zjištěny mírné degenerativní změny. Dále byla žalobkyně léčena pro mírný úbytek kostní hmoty, stav byl ustálený. Dlouhodobě měla žalobkyně zvýšený počet bílých krvinek, patrně jako projev revmatoidní artritidy. Dále byl u žalobkyně zjištěn chronický zánět průdušek, spirometrické vyšetření v březnu 2025 prokazovalo normální hodnoty plicních funkcí. V září 2023 si žalobkyně podvrtila pravé koleno, v prosinci podstoupila artroskopické ošetření pravého kolenního kloubu, současně bylo zjištěno poškození předního zkříženého kolenního vazů. Pro septický zánět pravého hlezna byla v prosinci 2023 léčena antibiotiky. V dubnu 2024 byl proveden obstřík, objektivně bylo pravé koleno volně pohyblivé a stabilní. Při ortopedické kontrole v červnu 2024 byl rozsah pohybu v pravém kolenu normální, na rentgenovém vyšetření byly popsány

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

degenerativní změny. Na rentgenovém snímku nohou byl popsán vbočený palec na pravé noze a degenerativní změny základního kloubu pravého palce, na rentgenovém snímku rukou počínající změny některých drobných ručních kloubů. Od března 2019 žalobkyně užívala glukokortikoidy pro pravděpodobnou přítomnost revmatické polymyalgie, na elektromyografickém vyšetření z října 2023 nebyl popsán myogenní nález, byl prokázán pouze lehký syndrom kubitálního kanálu vpravo. Žalobkyně byla v péči ortopeda pro bolesti a omezenou pohyblivost ramenních kloubů při zjištěném postižení svalů rotátorové manžety prokázaném magnetickou rezonancí (v září 2024 pravého a v únoru 2025 levého ramene). Od roku 2014 byla žalobkyně léčena pro revmatoidní seropozitivní artritidu se sekundárním Sjögrenovým syndromem s postižením více kloubů, zejména drobných ručních. Léčba imunosupresivem (methotrexát) byla vysazena v roce 2017 pro opakující se infekce. V roce 2015 byla provedena plastika šlach druhého a třetího prstu levé a pravé ruky. V červnu 2023 bylo provedeno odstranění kloubní výstelky na levém zápěstí a na druhém a třetím prstu levé ruky na kloubech mezi záprstní kostí a prvním článkem prstu. Pro aktivitu onemocnění byla od září 2020 znovu nasazena léčba methotrexátem a pro trvalou aktivitu od února 2021 přidána biologická léčba adalimumabem (Imraldi) s dobrou odezvou do prosince 2023, kdy byla tato léčba pro septický zánět pravého hlezenního kloubu ukončena. Od února 2024 byl nasazen methotrexát a etanercept (Benepali) s dobrým efektem.

15. Posudková komise popsala výsledek vyšetření při jednání posudkové komise a podrobně zrekapitulovala posudkově významné odborné lékařské nálezy, zejména revmatologické zprávy ARTMEDI UPD s.r.o. z dnů 28. 2. 2025, 22. 11. 2024 a 17. 5. 2024, ortopedické nálezy z období od 7. 5. 2024 do 24. 2. 2025, chirurgický nález ze dne 29. 4. 2025, výsledky magnetické rezonance levého a pravého ramene ze dnů 29. 9. 2024 a 5. 2. 2025, výsledky elektromyografie ze dne 16. 10. 2023, endokrinologický nález ze dne 21. 2. 2024, plicní nález ze dne 10. 3. 2025, dermatologický nález ze dne 28. 11. 2024, echokardiologický nález ze dne 14. 1. 2021 a oční nálezy z 9. 10. 2024, 5. 11. 2024 a 5. 12. 2024. Z vyšetření při jednání posudkové komise vyplývá, že žalobkyně přišla bez opory s ortézou typu Gilchrist na pravé horní končetině a elastickou nákolennou na pravém koleni. Lékař konstatoval výrazné omezení hybnosti obou ramenních kloubů pro bolest při poškození rotátorové manžety. Žalobkyně aktivně neprovedla pohyb k horizontále, oboustranně zvedla paže do 45 stupňů, pasivně byl vlevo možný pohyb k horizontále, dále se pohybu bránila pro bolest. Hybnost loketních a zápěstních kloubů i kloubů ruky byla oboustranně bez omezení. Na II. až V. prstu rukou byla patrná mírná ulnární deviace a zduření kloubů mezi záprstní kostí a články II. a III. prstu obou rukou. Hybnost a cití prstů obou rukou bylo v normě, do pěsti ruce dovřela, špetka byla neobratná, stisk byl symetrický se slabší silou. Hybnost kolen byla aktivně bez omezení, klouby byly stabilní, naznačena byla přední zásuvka pravého kolene, nález svědčil pro poškození předního zkříženého vazy. Na pravé noze byl vbočený palec, ostatní klouby dolních končetin byly bez patologického nálezu.
16. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvedla seropozitivní revmatoidní artritidu se sekundárním Sjögrenovým syndromem a leukocytózu, stav po plastice šlach na II. a III. prstu levé ruky v březnu 2015 a prosinci 2015 pravé ruky a po artroskopické revizi a synovektomii levého zápěstí a MCP kloubu II. a III. v červnu 2023, poškození rotátorové manžety oboustranně, stav po distorsi pravého kolene v září 2023 a artroskopickém ošetření pravého kolene v prosinci 2023, lézi předního zkříženého kolenního vazy, gonartrózu, stav po septické artritidě pravého hlezna v prosinci 2023, osteopenii skeletu, revmatickou

polymyalgii, chronický bolestivý syndrom páteře s mírnějšími degenerativními změnami bederní páteře, lehký syndrom kubitálního tunelu, stav po odstranění štítné žlázy, arteficiální hypothyreózu kompenzovanou substituční terapií, sekundární hyperparathyreózu při nedostatku vitamínu D na terapii, smíšenou dyslipidémii na terapii, hyperurikémie na dietě, bolesti hlavy, chronický zánět průdušek, stav po trombóze centrální sítnicové žíly levého oka v prosinci 2020 (nelze vyloučit stav po cévní mozkové příhodě), dalekozrakost a stařeckou vetchozrakost a počínající šedý zákal obou očí, úzkostně depresivní syndrom na terapii, stav po ileózním stavu v červenci 2014, stav po přeléčení opakované uroinfekce a opakujících se respiračních infekcí, covidu-19 v březnu 2022, akutním zánětu slinivky břišní v roce 2000. Posudková komise uvedla v anamnéze též mikroadenom hypofýzy, zánět středního ucha vlevo, stav po odejmutí dělohy, operaci močového měchýře a operaci nezhojné léze levého prsu. Dále popsala pracovní anamnézu žalobkyně. Žalobkyně byla vyučena jako prodavačka, v roce 1994 dokončila ekonomickou školu s maturitou a v roce 1995 postgraduální studium sociálně právní a maturitou. V letech 1999 až 2013 pracovala jako soudní vykonavatelka, poté jako vychovatelka, sociální pracovnice, od roku 2023 dosud pracuje jako asistentka z domova na počítači, pracovní smlouvu má na plný úvazek, práci vykonává podle zdravotního stavu, pomáhá jí také manžel.

17. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o ustálený dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Shodně jako posudkoví lékaři IPZS určila jeho rozhodující příčinou revmatoidní artritidu, tedy autoimunitní zánětlivé onemocnění postihující zejména klouby, se sekundárním Sjögrenovým syndromem, tj. chronické autoimunitní onemocnění postihující především slinné a slzné žlázy. Shodně jako posudkoví lékaři IPZS dospěla k závěru, že se jedná o středně těžkou formu onemocnění dle kapitoly XIII oddílu A položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Poukázala na to, že žalobkyně byla od února 2021 do prosince 2023 léčena imunosupresivou v kombinaci s biologickou léčbou s efektem, léčba byla vysazena pro infekční zánět pravého hlezenního kloubu, od února 2024 však byla opět nasazena léčba imunosupresivou a biologická léčba jiným přípravkem, přičemž na této léčbě byla laboratorní aktivita onemocnění mírná. Dle DAS 28 (kvantitativního měřítka aktivity onemocnění používaného k monitorování léčby revmatoidní artritidy) šlo o nízkou aktivitu onemocnění. Posudková komise poukázala na to, že úchopová funkce rukou byla zachována, do pěsti ruce dovřela, pohyb drobných ručních kloubů nebyl omezený, jemná motorika však byla méně obratná, špetka vázla, stisk byl proveden s menší silou. Revmatologem byly popsány občasné zánětlivé projevy na druhém a třetím prstu levé ruky na kloubech mezi záprstní kostí a prvním článkem prstu, mírná ulnární deviace prstů rukou, ostatní klouby byly bez zánětu. Suchost v ústech pro nedostatek slin jako příznak Sjögrenovu syndromu ani jiné obtíže vztahující se k tomuto syndromu žalobkyně neudávala. Dle posudkové komise i žalobkyně k žalobě doložený revmatologický nález z 28. 2. 2025 prokazuje dobrý efekt biologické léčby a mírnou aktivitu onemocnění. Posudková komise zohlednila, že od července 2024 je žalobkyně v péči ortopeda pro bolesti a omezenou hybnost pravého ramenního kloubu, od konce roku 2024 udávala i bolest levého ramene. Magnetickou rezonancí bylo zjištěno poškození rotátorové manžety a zánět tíhových váček ramenních kloubů (v září 2024 levého, v únoru 2025 pravého). To vedlo ke značnému omezení pohyblivosti ramenních kloubů a bolestem při pohybu. Dle posudkové komise se s velkou pravděpodobností jedná o projev revmatoidní artritidy. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila ve výši 50 %, tedy

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

ve středu rozmezí pro příslušnou položku. Vyložila, že pro samotnou revmatoidní artritidu by zvolila dolní hranici procentního rozmezí s ohledem na hraniční hodnocení dle uvedené položky, neboť dle DAS 28 šlo po nasazení biologické léčby v únoru 2024 o nízkou aktivitu onemocnění odpovídající položce 2b. Položka 2c byla zvolena s ohledem na přítomnost mírné ulnární deviace druhého až pátého prstu, postižení kloubů mezi záprstní kostí a prvním článkem prstu druhého a třetího prstu obou rukou, neobratnou jemnou motoriku a zejména závažné oboustranné postižení ramenních kloubů doložené magnetickou rezonancí s výrazným omezením jejich pohybu, které pravděpodobně souviselo s revmatoidní artritidou a omezovalo žalobkyni při provádění některých denních aktivit. S přihlédnutím k souběhu dalších postižení pak zvolila posudková komise střed procentního rozmezí. Posudková komise odůvodnila, že nebyla splněna kritéria těžké formy onemocnění dle položky 2d (DAS 28 více než 5,1; výrazná rentgenová progrese; vysoká aktivita destrukce kloubů). Postižení ramenních kloubů bylo hodnoceno v rámci revmatoidní artritidy. Při samostatném hodnocení by pro ně posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti o 25 % dle kapitoly XV oddílu B položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dále posudková komise popsala, jak by samostatně hodnotila pokles pracovní schopnosti pro další postižení žalobkyně (včetně postižení levého oka po trombóze centrální sítnicové žíly, poškození předního zkříženého kolenního vazů po podvrtnutí kolene a psychických obtíží – úzkostně depresivních příznaků léčených antidepresivy). Posudková komise uzavřela, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna vykonávat samostatně administrativní

práci v pomalejším tempu, při nastavení vhodných pracovních podmínek, s přestávkami v práci dle aktuálního zdravotního stavu. Uvedla, že žalobkyně dle svého sdělení vykonávala administrativní činnost z domova na plný úvazek, v případě potřeby s pomocí manžela.

18. Soud dále provedl důkaz protokolem o jednání posudkové komise ze dne 1. 9. 2025. Z něj vyplývá, že žalobkyně byla při jednání seznámena se složením komise a základním výčtem podkladů, které měla posudková komise k dispozici. Posudková komise si pořídila kopii nálezu z chirurgické ambulance ze dne 29. 4. 2025. Při jednání byla s žalobkyní projednána její pracovní anamnéza, subjektivní potíže (žalobkyně trpí klidovými bolestmi obou ramen, více vpravo, má brnění a bolesti rukou, bolesti drobných ručních a nožních kloubů, klouby na ruku otékají, špatně spí, každý den užívá lék proti bolesti, který obtíže zmírňuje) a terapie. Při jednání byla žalobkyně přešetřena odborným lékařem z oboru chirurgie, traumatologie MUDr. P. K.
19. Soud dále provedl důkaz lékařskou zprávou z ortopedie MUDr. B. R. ze dne 23. 1. 2025.

Posouzení věci soudem

20. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou. Soud žalobu posoudil v rozsahu uplatněných žalobních bodů vycházející ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
21. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
22. Podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně.*
23. Podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
24. 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 mimo jiné, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.*
25. Soud předesílá, že nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám.
26. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla stěžejním důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není důvod pro doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

zdravotnictví (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, čj. 5 Ads 22/2003-48, ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).

27. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, čj. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být 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 je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
28. Soud s ohledem na žalobní námítky směřující proti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise ze dne 1. 9. 2025, který si dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně a poklesu její pracovní schopnosti vyžádal.
29. Posudek dle soudu splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů.
30. Posudková komise na základě úplné zdravotnické dokumentace, včetně všech žalobkyní předložených lékařských zpráv a vlastního vyšetření žalobkyně, dospěla shodně s posudkovými lékaři IPZS k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je revmatoidní artritida, tedy autoimunitní zánětlivá nemoc postihující zejména klouby, se sekundárním Sjögrenovým syndromem (chronickým autoimunitním zánětlivým onemocněním postihujícím zejména slinné a slzné žlázy), kterou podřadila pod kapitolu XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*) oddíl A (*artropatie*) položku 2 (*revmatoidní artritida*) písm. c (*středně těžká forma; HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progresse*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro tuto položku je vyhláškou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 až 60 %.

31. Posudková komise s odkazem na zjištění plynoucí z odborných lékařských nálezů a vyšetření i z vlastního vyšetření zdůvodnila, proč revmatoidní artritidu hodnotila jako středně těžkou formu a proč míru poklesu pracovní schopnosti stanovila uprostřed rozmezí stanoveného pro danou položku, tj. 50 %. Přihlédla k dobré odpovědi žalobkyně na léčbu. Uvedla, že z revmatologického nálezu ze dne 10. 11. 2020 vyplynulo, že revmatoidní artritida byla několik měsíců klinicky a laboratorně aktivní, v prosinci 2020 došlo k trombóze centrální sítnicové žíly levého oka, pro kterou byla žalobkyně léčena na počátku roku 2021. Posudková komise poukázala na to, že posudek ze dne 12. 5. 2021 vypracovaný v námitkovém řízení, v němž bylo rozhodující zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno dle kapitoly XIII oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici rozpětí (60 %) s navýšením dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů, nezhodnotil účinnosti léčby zahájené v únoru 2021, která měla dle revmatologického nálezu ze dne 20. 7. 2021 účinek a došlo ke snížení klinické i laboratorní aktivity onemocnění. Posudková komise vyložila, že stanovení trvalé platnosti posudku bylo s ohledem na nasazení biologické léčby v únoru 2021 hrubou chybou. Na zavedené imunosupresivní a biologické léčbě revmatoidní artritida vykazovala mírnou laboratorní aktivitu a dle ukazatele DAS 28 nízkou aktivitu. To koresponduje s průběhem hodnot DAS 28 dle rekapitulovaných revmatologických nálezů (pouze při jednom z posledních pěti měření byla hodnota vyšší než 3,2, konkrétně 3,67; nejednalo se tedy o trvale aktivní revmatoidní artritidu s DAS 6,92, jak uvedla žalobkyně v žalobě). Posudková komise vzala v úvahu též žalobkyní uvedené celkem tři operace rukou, které podstoupila v březnu a prosinci 2015 a v červnu 2023. Zohlednila, že na rentgenovém snímku byly zobrazeny počínající degenerativní změny některých drobných kloubů rukou, žalobkyně měla zachovanou úchopovou funkci rukou, dovřela ruce do pěsti, pohyb drobných ručních kloubů nebyl omezený, jemnou motoriku ale měla méně obratnou, špetka vázla a stisk byl oboustranně proveden s menší silou. Revmatologem byly popisovány občasné zánětlivé projevy na druhém a třetím prstu levé ruky na kloubech mezi záprstní kostí a prvním článkem prstu a mírná ulnární deviace prstů rukou, ostatní klouby bez zánětu. Posudková komise při posouzení revmatické artritidy vycházela i z revmatologického nálezu ze dne 28. 2. 2025, který žalobkyně připojila k žalobě a který rovněž dokládá dobrý účinek biologické léčby a mírnou aktivitu onemocnění. Posudková komise vysvětlila, že by pro samotnou revmatoidní artritidu zvolila dolní hranici procentního rozmezí s ohledem na hraniční hodnocení této položky, neboť po nasazení biologické léčby odpovídala aktivita onemocnění kritériím stanoveným v položce 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kam spadají *pomalu progredující formy, lehká až střední porucha funkce, HAQ > 0,5 a < 1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progrese minimální*. Posudková komise hodnotila onemocnění podle položky 2c pro přítomnost mírné ulnární deviace druhého až pátého prstu, postižení kloubů mezi záprstní kostí a prvním článkem druhého a třetího prstu rukou, neobratnou jemnou motoriku rukou a zejména závažné postižení ramenních kloubů, které dle posudkové komise pravděpodobně souviselo s revmatoidní artritidou. Posudková komise zohlednila postižení obou ramenních kloubů doložené magnetickou rezonancí (zprávou z vyšetření pravého ramene ze dne 29. 9. 2024 a levého ramene ze dne 5. 2. 2025), pro které je žalobkyně v péči ortopeda. Zohlednila, že poškození rotátorové manžety ramenních kloubů a další popsané změny značně omezují

pohyblivost obou ramenních kloubů a způsobují bolest při pohybu. Postižení žalobkyni omezuje při provádění některých denních aktivit, což je jedním z posudkových hledisek podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S přihlédnutím k souběhu dalších postižení, k nimž se též jednotlivě vyjádřila, posudková komise zvolila střed procentního rozmezí míry poklesu pracovní neschopnosti, tedy 50 %. Dále posudková komise vysvětlila, že postižení nelze hodnotit jako těžkou formu revmatoidní artritidy podle položky 2 písm. d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nebyla splněna kritéria uvedená v této položce (tedy ukazatel pro aktivitu DAS 28 nebyl vyšší než 5,1, žalobkyně netrpěla výraznou rentgenovou progresí ani vysokou aktivitou destrukce kloubů).

32. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace žalobkyně, včetně lékařských zpráv předložených žalobkyní v soudním řízení, při svém jednání též přešetřila její zdravotní stav s ohledem na tvrzené obtíže odborným lékařem a přihlédla k žalobkyní udávaným obtížím a onemocněním vypočteným v diagnostickém souhrnu, na jejichž výčet žalobkyně v žalobě poukázala. Posudková komise komplexně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně do vydání napadeného rozhodnutí. Dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila na základě výše popsaných zjištění ohledně charakteru zdravotního postižení shodně

jako lékaři IPZS pod kapitolu XIII oddíl A položku 2 písm. c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod příslušnou položku bylo řádně zdůvodněno a logicky navazuje na popsané diagnózy a výsledky objektivních vyšetření shrnuté v posudku. Posudková komise též vysvětlila, že v posudku, v němž byla žalobkyně uznána invalidní ve třetím stupni, nebyla zhodnocena účinnost biologické léčby zahájené v únoru 2021. Z revmatologického nálezu ze dne 30. 7. 2021, který je součástí spisové dokumentace, vyplývá, že léčba měla účinek a došlo ke snížení klinické i laboratorní aktivity. Vyložila, že vzhledem ke krátkodobému zvýšení aktivity onemocnění bylo posouzení zdravotního stavu v roce 2021 výrazně proklientské a s ohledem na zavedení biologické léčby bylo hrubou chybou posudku, že byla stanovena jeho trvalá platnost. Tím adekvátně reagovala na námitky žalobkyně, že oproti posudku, jímž byla před několika lety uznána invalidní ve třetím stupni, se její zdravotní stav nezlepšil. Zdůvodnění posudkové komise je racionální a koresponduje s obsahem revmatologických nálezů, které byly v posudku rekapitulovány a jsou též obsahem správního spisu, jakož i staršími lékařskými zprávami založenými ve spisové dokumentaci IPZS (ve zprávě z revmatologického vyšetření ze dne 10. 11. 2020 se mj. uvádí, že vlevo nelze pěst ani špetku, pro trvale aktivní onemocnění nebyla žalobkyně schopna ani základní sebeobsluhy, vzhledem k přetrvávající aktivitě onemocnění bude zavedena biologická léčba, zpráva praktické lékařky z 18. 11. 2020 uvádí mj. *ztrátu* jemné motoriky a citlivosti prstů). Dle zprávy z revmatologie ze dne 28. 2. 2025 (tedy krátce před vydáním napadeného rozhodnutí) žalobkyně subjektivně biologickou léčbu přípravkem Benepali snášela dobře, bez reakce a bez komplikací, při terapii pozorovala zmírnění bolesti a ústup otoků drobných ručních kloubů, v chladu bolesti kloubů druhého a třetího prstu levé ruky. Obdobné údaje jsou též ve zprávě z revmatologie ze dne 22. 11. 2024 (v ní se mimo jiné uvádí, že subjektivně žalobkyně léčbu Benepali snáší dobře, bez reakce a komplikací, při terapii pozoruje zmírnění bolesti a ústup otoků drobných ručních kloubů i kloubů druhého a třetího prstu levé ruky, pro dobrý efekt se v léčbě pokračuje) a zprávě ze dne 17. 5. 2024 (též se uvádí, že subjektivně žalobkyně léčbu snáší dobře a pro dobrý efekt je pokračováno v terapii). Posudková komise též zohlednila zhoršenou jemnou motoriku a poškození rotátorových manžet ramenních kloubů a s tím související omezení hybnosti a bolestivost obou ramen, jak bylo doloženo výsledky vyšetření magnetickou rezonancí, ortopedickými nálezy i vlastním přešetřením posudkové komise. Právě i s přihlédnutím k méně obratné jemné motorice a postižení ramen posudková komise hodnotila rozhodující postižení dle položky 2c, byť dle ukazatele aktivity DAS postižení odpovídalo spíše kritériím položky 2b, a zvolila střed procentního rozmezí stanoveného vyhláškou o posuzování invalidity pro tuto položku. Zohlednila přitom, že žalobkyně byla (i vlivem omezené pohyblivosti a bolestivosti ramen a zhoršené jemné motoriky) omezena při výkonu některých denních aktivit, což je jedním z posudkových kritérií, jejichž naplnění se předpokládá v rámci položky 6c.

33. Z výše uvedeného vyplývá, že posudková komise zohlednila míru postižení rukou žalobkyně, jak byla doložena revmatologickými a ortopedickými nálezy a přešetřena též při jednání posudkové komise, tedy zejména bolestivost a omezenou hybnost ramen, mírnou ulnární deviaci prstů rukou i postižení kloubů mezi záprstní kostí a prvním článkem prstu druhého a třetího prstu a neobratnou jemnou motoriku. Vzala v úvahu, že žalobkyně byla postižením rukou omezena v některých denních aktivitách a s ohledem na míru tohoto postižení podřadila revmatoidní artritidu pod položku 2c oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z rekapitulovaných lékařských nálezů a vyšetření

odborným lékařem při jednání posudkové komise neplyne, že by žalobkyně měla ruce a nohy zcela „nemohoucí“.

34. Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti postupovala v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle níž platí, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce*. Posudková komise stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle revmatoidní artritidy, která byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, též se zřetelem k vlivu ostatních zdravotních postižení. Posudková komise uvedla, jaká míra poklesu by se týkala jednotlivých dalších zdravotních postižení žalobkyně, pokud by byla hodnocena samostatně (v rozmezí mezi 5 až 15 %). Současně vyložila, jak by samostatně hodnotila postižení ramenních kloubů, pokud by nebylo zhodnoceno v rámci revmatoidní artritidy, s níž dle posudkové komise pravděpodobně souviselo. Zdůvodnila, že postižení ramenních kloubů popsané v nálezech z magnetické rezonance s bolestivostí a omezenou hybností popsanou v ortopedických nálezech z roku 2025 by odpovídalo středně těžkému omezení hybnosti dle kapitoly XV oddílu B položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Dále ve vztahu k dalším onemocněním žalobkyně, na které poukazovala v žalobě, posudková komise vysvětlila, že snížení zrakové ostrosti levého oka na úrovni těžké slabozrakosti po trombóze centrální sítnicové žíly by při zachované zrakové ostrosti pravého oka s korekcí do blízka i do dálky odpovídalo postižení dle kapitoly VII položky 6c přílohy k vyhlášce posuzování invalidity a vedlo k poklesu pracovní schopnosti o 15 %. Stav po odnětí štítné žlázy byl stabilizovaný a zklidněný, neboť trvale užívané hormony štítné žlázy stav dobře kompenzují. Žalobkyně byla též léčena pro mírný úbytek kostní hmoty, při denzitometrickém vyšetření v dubnu 2024 byl však nález nezměněný. Podvrtnutí kolene, k němuž došlo v září 2023, bylo v prosinci 2023 artroskopicky ošetřeno, byl částečně odňat vnitřní meniskus a ošetřena chrupavka. Současně bylo zjištěno poškození předního zkříženého kolenního vazů. V prosinci 2023 byla žalobkyně léčena antibiotiky pro septický zánět pravého hlezna. Po zhojení byl při ortopedických kontrolách rozsah pohybu pravého kolene normální a koleno bylo stabilní. Na rentgenovém snímku byly prokázány degenerativní změny. Postižení kolene by mohlo být hodnoceno nanejvýš jako lehká forma osteoartrózy s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 % (dle kapitoly XIII oddílu A položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). K udávaným bolestem páteře posudková komise konstatovala, že rentgenový snímek z května 2023 ukazuje pouze mírnější degenerativní změny, dle revmatologických nálezů byla páteř dobře pohyblivá. Plicní nález ze dne 10. 3. 2025, na který poukázala žalobkyně, dokládá chronický zánět průdušek a bronchiektazie v pravém dolním plicním laloku (rozšíření průdušek, jejichž stěna je strukturálně změněna zánětem) s tím, že hodnoty plicní ventilace zjištěné spirometrickým vyšetřením byly normální, postižení mělo na pracovní schopnost minimální vliv. Elektromyografické vyšetření z října 2023 neprokázalo úžinový syndrom v oblasti zápěstí, pouze posudkově nevýznamný lehký syndrom kubitálního kanálu. Stejně tak echokardiografické vyšetření z ledna 2021 neprokázalo srdeční vadu nedomykavosti chlopně, výkonnost obou srdečních komor byla

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

dobrá. Posudková komise se vyjádřila i k psychickým obtížím žalobkyně. Vyložila, že neurotická porucha s úzkostně depresivními příznaky léčenými antidepresivy bez postižení základních psychických funkcí a bez poruch osobnosti představuje pouze minimální funkční postižení.

35. Dále posudková komise vysvětlila, že uváděné bolesti hlavy, ileózní stav, opakovaně léčené infekce močového ústrojí a respirační infekce, zhojený stav po zánětu středního levého ucha, zhojený stav po akutní zánětu slinivky břišní, bezpříznakový mikroadenom podvěšku mozkového, stav po odejmutí dělohy, stav po závažné operaci močového měchýře a operaci nezhojné léze levého prstu nebyly posudkově významné a nevedly k omezení pracovní neschopnosti.
36. Posudková komise při svém posouzení zohlednila onemocnění vypočtená v diagnostickém souhrnu, na který poukázala žalobkyně v žalobě, jakož i užívané léky, včetně biologické léčby. Byť žalobkyně při jednání soudu namítla, že posudková lékařka nebyla při jednání posudkové komise seznámena s tím, že podstupuje biologickou léčbu, v posudku posudkové komise je tato okolnost zohledněna. Z posudku je patrné, že posudková komise byla s obsahem lékařských zpráv podrobně seznámena a vycházela z jejich obsahu. Žalobkyně nepoukázala na žádné lékařské zprávy či konkrétní údaje z nich plynoucí, které by posudková komise opomněla zohlednit. Pokud jde o zprávu z ortopedie MUDr. R. ze dne 23. 1. 2025 přiloženou k žalobě, obsah ortopedického nálezu byl v posudku zohledněn, byť s uvedením data 31. 1. 2025. Posudková komise při svém posouzení vyšla na základě doložené zdravotní dokumentace z toho, že žalobkyně trpí též Sjögrenovým syndromem, zohlednila revmatologický nález ze dne 28. 2. 2025, v němž jsou uvedeny též otoky očí, a oční nálezy. Pouze poukázala na to, že žalobkyně obtíže spojené s tímto syndromem neudávala, což koresponduje s obsahem žaloby a subjektivními potížemi popsány v protokolu o jednání posudkové komise. Sjögrenův syndrom je v žalobě zmíněn, aniž by žalobkyně poukázala na konkrétní obtíže s ním spojené; ve vztahu ke zraku žalobkyně pouze zdůraznila, že po CMP nevidí na jedno oko, což posudková komise též zohlednila (s tím, že po trombóze centrální sítnicové žíly se zraková ostrost ustálila na úrovni těžké slabozrakosti), stejně jako potřebu korekce druhého oka. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy vidění se hodnotí s optimální korekcí (viz kapitola VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).
37. Žalobkyně nevznesla proti posudku posudkové komise takové výhrady, které by jeho podrobně zdůvodněné závěry relevantně zpochybnilly a odůvodnily zadání doplňujícího, případně srovnávacího posudku či znaleckého posudku. Soud měl v daném případě k dispozici tři odborné posudky lékařů IPZS a posudkové komise, které se shodovaly ve svých závěrech, že zdravotní stav žalobkyně odpovídal druhému stupni invalidity a pokles její pracovní schopnosti nedosahoval 70 %. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování (obdobně srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, čj. 1 Ads 42/2016-29, či ze dne 28. 3. 2013, čj. 3 Ads 35/2012-27). Posudky se shodovaly v podstatných závěrech, včetně podřazení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky a neshledání důvodů k navýšení horní hranice rozpětí stanoveného pro tuto položku dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Ani žalobkyně v žalobě nezpochybnila, že rozhodujícím postižením s nejvýznamnějším dopadem je postižení dle kapitoly XIII oddílu A položky 2 písm. c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a netvrdila, že by její stav odpovídal posudkovým kritériím kapitoly

XIII oddílu A položky 2 písm. d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně namítla, že posudkoví lékaři IPZS nehodnotili její stav vzhledem k položce 2c kapitoly XIII, nicméně právě podle této položky bylo její rozhodující postižení posudkovými lékaři IPZS a následně též posudkovou komisí hodnoceno. Pokud jde o zmínku žalobkyně, že revmatoidní artritida je trvale aktivní s DAS 6,92, posudková komise na základě doložených revmatologických nálezů zdůvodnila, že aktivita onemocnění na biologické léčbě byla nízká (hodnoty DAS 28 naopak spíše odpovídaly položce 2 písm. b). Žalobkyně měla za to, že dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity mělo dojít k navýšení horní hranice rozpětí, neboť v důsledku působení dalších zdravotních postižení je pokles její pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici určené podle rozhodující příčiny. K tomu však posudková komise stejně jako lékaři IPZS neshledala důvod. Jak bylo výše uvedeno, posudková komise zohlednila další postižení žalobkyně, vyjádřila se k jejich vlivu na pracovní schopnost žalobkyně a zdůvodnila, že jejich vliv zohlednila v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity již při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve středu procentního rozmezí pro příslušnou položku, tedy 50 %. Pokud jde o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, soud považuje posudek posudkové komise vzhledem k podrobnému logickému zdůvodnění za nejpřesvědčivější a vycházející z nejúplnějších podkladů, včetně vlastního přešetření žalobkyně při jednání posudkové komise. Skutečnost, že posudková komise určila v rámci rozpětí pro příslušnou položku míru procentního poklesu pracovní schopnosti ve středu procentního rozmezí, nikoli na horní hranici, není důvodem pro

doplnění dokazování za situace, kdy posudková komise své závěry přesvědčivě zdůvodnila, přičemž všechny posudky se shodují v podstatném závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nepřesahovala 69 % a že ani v důsledku působení dalších zdravotních postižení nebyl pokles pracovní schopnosti u žalobkyně větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny.

38. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o nesprávnosti závěrů posudků lékařů IPZS a posudkové komise jejich závěry nezpochybňuje. Soud připomíná, že při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky odborných vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů žalobkyně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, čj. 4 Ads 81/2009-46). Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 34 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění účinném od 1. 1. 2022, resp. bod 33 ve znění účinném do 31. 12. 2021; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018). Posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny na základě nálezů odborných lékařů hodnotit dopady zdravotního postižení na pracovní schopnost posuzované osoby (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2019, čj. 1 Ads 154/2019-21). Pro určení stupně invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže. Posudková komise musí provést posouzení na základě objektivně stanovených medicínských kritérií stanovených v platné právní úpravě.
39. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní lékaři IPZS a posudková komise, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě), což se promítlo do hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, jako středně těžkého dle kapitoly XIII položky 2 písm. c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, která odpovídá druhému stupni invalidity. Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, respektive ke dni, k němuž došlo ke snížení invalidity, však nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu invalidity třetího stupně tak, jak byl nastaven v platné právní úpravě. Posudková komise tedy neučinila závěr, že by žalobkyně byla zdravá a její pracovní schopnost nebyla omezena. Posudková komise shledala, že žalobkyně je i vzhledem k postižení rukou schopna vykonávat administrativní práci pouze v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Soud neshledává rozpor mezi závěry posouzení posudkové komise a doporučeními lékaře v revmatologických nálezech, že by měla klouby udržovat v teple, procvičovat je a mít dostatečnou pohybovou aktivitu (viz např. doporučení v nález z 22. 11. 2024). Lze poznamenat, že pokud žalobkyně tvrdí, že není s ohledem na stav rukou schopna žádné soustavné pracovní činnosti, nekoresponduje to s tím, že od roku 2023 pracovala na základě pracovní smlouvy s plným pracovním úvazkem z domova na počítači jako asistentka, což uvedla v profesním dotazníku, který je součástí správního spisu, i při jednání posudkové komise, byť výkon práce uzpůsobuje aktuálnímu zdravotnímu stavu (až ve vyjádření k posudku uvedla, že pracuje na poloviční úvazek). Jak bylo výše uvedeno, dle posudkové komise může žalobkyně vykonávat

administrativní práci jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě, v pomalejším tempu a s přestávkami v práci. To koresponduje s tvrzením žalobkyně v žalobě, že není například schopna *delšího* psaní. Byť žalobkyně uvádí, že jí s prací pomáhá manžel, tuto pomoc nespecifikovala, přičemž ani případná pomoc neznámá, že by administrativní práci na počítači nebyla vůbec schopna osobně vykonávat a nevykonávala (ostatně zaměstnanec je povinen práci dle pracovní smlouvy konat osobně).

40. Pokud žalobkyně při jednání namítla, že žalovaná, posudkoví lékaři IPZS či posudková komise k ní přistupují při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti diskriminačně, nepoukázala na žádná rozhodnutí či případy, z nichž by plynulo, že žalovaná a posudkové orgány při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů postupovaly rozdílně.
41. K námitce žalobkyně, že posudkoví lékaři IPZS učinili závěr o jejím zdravotním stavu bez její osobní účasti, soud uvádí, že není povinností orgánů lékařské posudkové služby v každém případě provést osobní vyšetření posuzovaného [§ 8 odst. 6 a § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; dále viz např. body 22 až 24 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-27, které lze obdobně použít též ve vztahu k zákonu o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů]. Úkolem lékařů IPZS a posudkové komise je *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* (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, či ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 15). Osobní účast posuzované osoby při posouzení zdravotního stavu není nutná, pokud byl zdravotní stav dostatečně zjištěn předchozími lékařskými vyšetřeními (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, čj. 3 Ads 7/2004-70, č. 1001/2006 Sb. NSS, či bod 15 usnesení téhož soudu ze dne 30. 1. 2025, čj. 7 Ads 205/2024-28, a v něm uvedenou judikaturu). Posudkoví lékaři IPZS vyšli z lékařských zpráv, které považovali za dostatečný podklad pro posouzení jejího zdravotního stavu. Při jednání posudkové komise, jejíž posudek si soud vyžádal, byla nadto žalobkyně osobně přítomna a přešetřena odborným lékařem. Posudková komise i po osobním vyšetření potvrdila závěr předchozích posudků, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně odpovídala invaliditě druhého stupně. Námitka, že žalobkyně nebyla osobně přítomna posouzení zdravotního stavu posudkovými lékaři IPZS, tedy není důvodná.
42. Soud s ohledem na výše uvedené uzavírá, že zdravotní stav žalobkyně byl dostatečně prokázán posudkem posudkové komise, který odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Soud tedy dospěl k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídal invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a nedosahoval 70 %, tedy hranice, která by odpovídala invaliditě třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto postupovala správně, když snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.
43. Soud dodává, že v případě zhoršení zdravotního stavu má žalobkyně možnost podat žádost o změnu výše invalidního důchodu. Pro rozhodnutí soudu je však rozhodující stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, respektive ke dni, k němuž došlo ke snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. V tuto Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

chvíli nelze zohlednit předpokládaný stav po operacích ramen, které nebyly zatím provedeny.

Závěr a náhrada nákladů řízení

44. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlídnout i bez námitky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
45. Soud neprovedl žalobkyní v žalobě označené důkazy rozhodnutími žalované a posudkem ze dne 18. 2. 2025, neboť jsou součástí správního spisu, jehož obsah není předmětem dokazování (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud též neprovedl důkaz žalobkyní k žalobě přiloženými lékařskými zprávami z magnetické rezonance ze dne 5. 2. 2025 a 29. 9. 2025, lékařskou zprávou z ortopedie ze dne 24. 2. 2025, lékařskou zprávu ARTMEDI UPD s.r.o. ze dne 28. 2. 2025 a lékařskou zprávu ze dne 10. 3. 2025, neboť posudková komise, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, měla tyto zprávy k dispozici a při vypracování posudku z nich vycházela, přičemž tento posudek byl jako důkaz při jednání proveden. Žalobkyně nezpochybnila v posudku rekapitulovaný obsah lékařských zpráv ani netvrdila, že by některé obtíže z nich plynoucí posudková komise pominula. Soud provedl důkaz zprávou z ortopedie MUDr. R. ze dne 23. 1. 2025, neboť v posudku byl shrnut ortopedický nález téhož lékaře s uvedením jiného data (31. 1. 2025), aby ověřil, zda byl v posudku zohledněn obsah lékařské zprávy, na níž žalobkyně odkázala v žalobě. Zjistil přitom, že obsah se shoduje s žalobkyní předloženou zprávou, patrně se tedy jednalo pouze o chybu v psaní.
46. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 27. listopadu 2025

Lenka Oulíková v.r.
soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.