



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobkyně: **M. V.**, narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 3. 2025, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 6. 3. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 1. 2025, č. j. X, jímž byla podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ode dne 6. 2. 2025 žalobkyni snížena

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Žaloba

2. V předmětné žalobě žalobkyně nejprve stručně popsala dosavadní průběh věci, přičemž namítla, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu. Uvedla, že posudkové závěry ve správním řízení nebyly přesvědčivé, resp. žalobkyně postrádala srozumitelné odůvodnění toho, co se v jejím zdravotním stavu změnilo, že došlo ke snížení stupně její invalidity ze třetího na první. Dle žalobkyně její zhoršený zdravotní stav přetrvává nadále. K tomu žalobkyně poukázala na hodnocení posudkového lékaře v námitkovém řízení, který shledal prvostupňový posudek o její invaliditě zmatečným. Také posudkový lékař v námitkovém řízení nicméně u žalobkyně vyhodnotil pouze invaliditu prvního stupně, a to při toliko stručném konstatování tohoto faktu, což následně bez dalšího převzala žalovaná do odůvodnění napadeného rozhodnutí.
3. K tomu žalobkyně obecně doplnila, že pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v tom kterém posudku o invaliditě uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně vysvětlen. Podle žalobkyně se však její zdravotní stav od doby přiznání invalidního důchodu nezlepšil natolik, aby mohla být invalidita její osoby snížena o dva stupně. To ostatně žalobkyně ve správním řízení doložila příslušnými lékařskými nálezy, z nichž neplyne objektivní zlepšení jejího zdravotního stavu. Napadené rozhodnutí žalované je tedy dle žalobkyně částečně nepřezkoumatelné. Žalobkyně v této souvislosti také dodala, že dle judikatury Nejvyššího správního soudu musí být posudek o invaliditě jasný, srozumitelný a dostatečně odůvodněný. Žalovaná pak měla za vyvstálé situace zajistit doplnění nebo vyjasnění posudku o invaliditě v námitkovém řízení. Posudkový lékař v námitkovém řízení totiž nenapravil nedostatky prvostupňového posouzení a neučinil srozumitelný posudkový závěr, který následně nekriticky převzala žalovaná do odůvodnění napadeného rozhodnutí. Napadenému rozhodnutí poté dle žalobkyně není „běžný člověk“ schopen porozumět, resp. se proti němu účinně bránit, ačkoliv je obecně nutné, aby bylo rozhodnutí o invaliditě založeno na kvalitních a přehledných (odborných) podkladech.

Vyjádření žalované

4. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve obsáhle zrekapitulovala průběh daného správního řízení včetně závěrů posudkových lékařů Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) a odkázala na dotčenou právní úpravu. Poté uvedla, že se v řešeném případě jednalo o nárok na invalidní důchod, přičemž posouzení zdravotního stavu a invalidity žalobkyně bylo otázkou medicínskou. Žalovaná tedy ve věci rozhodla v souladu se zákonem dle závazného posudkového závěru posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení. Následně žalovaná citovala hodnocení posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a uvedla, že byla ve věci dostatečně objasněna nesprávnost prvostupňového posudkového hodnocení.
5. Následně žalovaná připomněla, že jedině posudkový lékař se specializací posudkové lékařství je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod a vyhodnotit jej dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Takto bylo podle žalované v projednávaném případě postupováno – tj. byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků (resp. veškeré okolnosti významné pro posudkový závěr).

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

Replika žalobkyně

6. Žalobkyně v podané replice toliko konstatovala („*informovala soud*“), že jí byl ve věci doručen posudek o invaliditě ze dne 6. 11. 2025, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení, avšak se jednání posudkové komise MPSV nezúčastnila, neboť se o něm nedozvěděla. V danou dobu totiž byla žalobkyně v lázních, a tudíž jí pozvánka na jednání posudkové komise MPSV nebyla řádně doručena – konkrétně ji převzala v místě bydliště žalobkyně její matka, která však žalobkyni následně o této skutečnosti už neinformovala. Žalobkyně uvedla, že v podané žalobě mj. „*usilovala o nový posudek a zhlédnutí její osoby*“.

Jednání soudu

7. Žalobkyně při jednání soudu, které bylo nařízeno na den 27. 1. 2026, úvodem plně odkázala na argumentaci obsaženou v podané žalobě a replice. Následně zdůraznila, že její problémy s oběma koleny přetrvávají v podobě bolestí, pálení a křečí. Zmínila, že se s levým kolenem dlouhodobě léčila po absolvované operaci, přičemž obdobný průběh aktuálně nastal i po operaci pravého kolene. Doplnila, že má podle posledního vyšetření SONO pod pravým kolenem hematom (tj. krevní výron).
8. Při tomtéž jednání pověřená pracovnice žalované odkázala na dosavadní vyjádření ve věci a navrhla žalobu zamítnout. Poukázala též na skutečnost, že posudek posudkové komise MPSV ze dne 6. 11. 2025 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý.
9. Soud provedl podle § 52 odst. 1 s. ř. s. dokazování protokolem o jednání posudkové komise MPSV ze dne 6. 11. 2025 a posudkem této posudkové komise z téhož dne, který nechal vypracovat pro účely předmětného soudního řízení.

Posouzení věci soudem

10. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
11. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Soud úvodem vlastního posouzení věci připomíná, že správní soudnictví je ovládáno zásadou dispoziční a koncentrační. Od žalobkyně, která vymezuje hranice soudního přezkumu, se tudíž oprávněně žádá procesní zodpovědnost. Soud nesmí nahrazovat její projev vůle a vyhledávat vady napadeného správního aktu. Jinak řečeno, žalobkyně je povinna jí spatřované důvody nezákonnosti žalovaného rozhodnutí v žalobě explicitně uvést a vymezit tím soudu rozsah kontroly správního rozhodnutí (srov. rozsudky Nejvyššího Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

správního soudu ze dne 22. 1. 2007, č. j. 8 Afs 55/2005-74, nebo ze dne 30. 4. 2012, č. j. 4 As 5/2012-22). Soud je následně takovýmto vymezením žalobních bodů vázán, přičemž rozhodnutí nemůže (až na výjimky) přezkoumat z důvodů, které nebyly uplatněny (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 2. 2008, č. j. 7 Afs 216/2006-63). K tomu soud poukazuje také na rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78, v němž bylo konstatováno, že „[m]íra precizace žalobních bodů do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod – byť i vyhovující – obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej.“ (srov. také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 11. 2022, č. j. 1 Afs 142/2022-49). Soud přitom není povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za žalobkyni či dohledávat důkazní prostředky svědčící v její prospěch. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by roli advokáta žalobkyně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 9. 2022, č. j. 4 Afs 306/2020-70).

13. V návaznosti na shora popsané se soud zabýval značně obecně namítanou částečnou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí, kterou žalobkyně spatřovala v tom, že v námitkovém řízení nebyl učiněn srozumitelný posudkový závěr, který by vysvětlil namítanou změnu (tj. snížení) stupně invalidity žalobkyně.
14. K této žalobní námitce soud nejprve poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že „[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Současně soud zdůrazňuje, že nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů musí být vykládána ve svém skutečném smyslu, tj. jako nemožnost přezkoumat určité rozhodnutí pro nemožnost zjistit v něm jeho obsah nebo důvody, pro které bylo vydáno (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2008, č. j. 7 Afs 212/2006-74). Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů tak má místo zejména tehdy, opomene-li správní orgán či soud na námitku účastníka zcela (tedy i implicitně) reagovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64).
15. Vycházejí z výše popsaných judikатурních závěrů soud k nadepsanému žalobnímu tvrzení konstatuje, že požadavkům na přezkoumatelnost napadeného rozhodnutí žalovaná v projednávané věci dostala, neboť je z tohoto rozhodnutí zřejmé, z jakých zjištění vycházela, jak o nich uvažila a právně je vyhodnotila a proč námitky žalobkyně neshledala důvodnými. Podle názoru soudu je přitom třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64). Taková situace však v projednávané věci nenastala. Odůvodnění napadeného rozhodnutí totiž podle hodnocení soudu seznatelně obsahovalo odpovídající vysvětlení toho, proč byla zdravotnímu postižení žalobkyně přiřazena právě konkrétní míra poklesu pracovní schopnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

16. Pokud žalobkyně v daném kontextu blíže poukázala na to, že v napadeném rozhodnutí (resp. v posudku o invaliditě v námitkovém řízení) nebyla dostatečně vysvětlena změna (tj. snížení) stupně její invalidity, pak zdejší soud toto žalobní tvrzení neshledal důvodným. K tomu soud upozorňuje zejména na skutečnost, že v odůvodnění napadeného rozhodnutí (viz str. 2 až 3) byly v návaznosti na posudek o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 24. 2. 2025, obsáhle vyjmenovány podklady svědčící o zdravotním stavu žalobkyně včetně lékařských závěrů z nich plynoucích. Následně zde bylo konstatováno, že posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení na tomto základě dospěl ke zjištění, že se u žalobkyně jednalo o oboustrannou těžkou gonartrózu, stav po implantaci totální endoprotézy (dále též „TEP“) levého kolene v červnu 2023, implantát je ve správném postavení, bez známek uvolnění, funkce volná, plná, gonartróza III. stupně vpravo (shaving v červenci 2024), obezita, stav po artroskopii (dále též „ASK“) pravého kolenního kloubu dne 22. 7. 2024 (shaving okrajů), komplikované žilní trombózou levé horní končetiny, diabetes mellitus na PAD (perorální antidiabetika), bez doložených komplikací, chronická obstrukční plicní nemoc u kuřáčky. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti poté byla shledána oboustranná těžká gonartróza, stav po implantaci TEP levého kolene v červnu 2023, přičemž je implantát ve správném postavení, bez známek uvolnění, funkce volná, plná, gonartróza III. stupně vpravo (shaving v červenci 2024). Ostatní poruchy zdravotního stavu, plynoucí z diagnostického souhrnu, dle posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení pracovní potenciál žalobkyně podstatně nelimitovaly a na jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílely jen v malé – funkčně nevýznamné – míře. Zdravotní postižení žalobkyně tak bylo vzhledem k převažujícímu postižení pravého kolene hodnoceno jako středně těžké omezení funkce nosného kloubu, a tudíž bylo zařazeno pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položku 9b (středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pak byla, s ohledem na klinický obraz a profesi dělnice, stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 30 % (v rámci rozmezí 15 % až 30 %). Pro omezení levého kolene provedením TEP byla tato hodnota současně navýšena o dalších 5 % – tj. na výsledných 35 %. Na tomto základě tedy bylo konstatováno, že se u žalobkyně nejednalo o invaliditu druhého ani třetího stupně, ale o invaliditu prvního stupně. Posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení též konstatoval, že mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Ostatně, žalobkyně v námitkovém řízení ani nenamítla nezjištění jakýchkoliv (relevantních) skutečností týkajících se jejího zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků. K vlastní námitkové argumentaci, kterou bylo toliko tvrzení žalobkyně, že *„má neustálé bolesti, čeká na operaci pravého kolene a v červenci roku 2024 byla na artroskopii pravého kolene, přičemž zhoršený zdravotní stav setrvává“*, posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení jasně konstatoval, že ani přezkumem zdravotního stavu žalobkyně nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo její invaliditu ve vyšším než v prvním stupni. Zdravotní stav žalobkyně tak byl dle posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení dostatečně zhodnocen právě 35 % poklesu pracovní schopnosti. Zdravotní obtíže uvedené žalobkyní v podaných námitkách (viz citace shora) přitom plně odpovídaly shledaným vedoucím invalidizujícími postižením, přičemž oproti předchozímu posouzení v rámci pooperační poruchy funkce levého kolenního kloubu (pozn. soudu – tj. dřívější třetí stupeň invalidity) došlo u žalobkyně k dílčí stabilizaci postižení.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

17. Pouze pro úplnost soud na tomto místě dále uvádí, že se z obsahu správního spisu podává též dřívější posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 7. 11. 2023, jímž byla u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shledána invalidita třetího stupně, a to vzhledem k poklesu její pracovní schopnosti o 70 %. Z tohoto posudku je přitom zcela zřejmé, že žalobkyně byla v danou – rozhodnou – dobu v péči ortopedie, konkrétně v kontextu provedené TEP (operace) levého kolenního kloubu s komplikacemi (hluboká žilní trombóza), což si vyžádalo následnou několikaměsíční léčbu, která žalobkyni neumožňovala pracovní zařazení. V tuto dobu tedy byla žalobkyně posouzena třetím stupněm invalidity, avšak s konstatováním, že je u ní po absolvování léčby předpoklad zlepšení stavu. Kontrolní lékařský posudek byl z tohoto důvodu předepsán na červen roku 2024. I z výše popsaného je tak ve věci seznatelné, že už dřívější posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 7. 11. 2023, kterým u ní byla vyhodnocena invalidita třetího stupně, předpokládal zlepšení (stabilizaci) jejího zdravotního stavu po absolvování léčby navazující na provedenou TEP levého kolenního kloubu.
18. Vycházejí ze všeho shora popsaného tak soud v namítané části neshledal napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení v námitkovém řízení, nepřezkoumatelným, neboť se z jeho obsahu dostatečně srozumitelně a odpovídajícím způsobem podává závěr, proč u žalobkyně došlo ke snížení stupně invalidity, a to právě na první stupeň. Jinak řečeno, v námitkovém řízení byl v odpovídající míře konkrétnosti určen a objasněn důvod (příčina) snížení stupně invalidity (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28, nebo ze dne 13. 4. 2016, č. j. 6 Ads 58/2015-30).
19. Nutno též zmínit, že posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení jasně odůvodnil také to, proč považoval posudek o invaliditě v prvostupňovém řízení za „zmatečný“. Posudkový lékař IPZS v prvostupňovém řízení totiž zdravotní stav žalobkyně výslovně označil jako „lehké funkční postižení“ u stavů na endoprotézách dolních končetin (tj. kapitola XV, oddíl B, položka 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), avšak zároveň konstatoval jeho podřazení pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8b (tj. středně těžká porucha) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S tím pak souvisela i nejasnost prvostupňového posudku o invaliditě ze dne 26. 11. 2024 stran správnosti (zákonnosti) stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Dále posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení vyložil, že mělo-li se jednat pouze o „lehké funkční postižení“ jednoho kloubu s dobrou funkcí (s omezením pro delší stání a fyzické zatížení), pak objektivní nález na levém koleni po provedené TEP nebyl doložen, přičemž těžkou artrózu pravého kolenního kloubu, kterou popisovaly doložené odborné nálezy, posudkový lékař IPZS v prvostupňovém řízení vůbec nezaregistroval. Dle posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení tudíž posudkový závěr prvostupňového posudku o invaliditě ze dne 26. 11. 2024 nevycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, protože nebyly objektivizovány všechny skutečnosti významné pro posudkový závěr, které se týkaly zdravotního stavu žalobkyně. Také v tomto ohledu tudíž zdejší soud vyhodnotil napadené rozhodnutí, resp. posudkové závěry v námitkovém řízení, za dostatečně a přehledně odůvodněné, a tedy přezkoumatelné.
20. V návaznosti na shora vyslovené závěry poté soud v projednávaném případě uvádí, že výhrady žalobkyně uplatněné v podané žalobě proti napadenému rozhodnutí dle jeho názoru fakticky představují nesouhlas s vlastním posouzením věci žalovanou, resp. posudkovým lékařem IPZS v námitkovém řízení, jímž se bude soud zabývat níže. Správnost či nesprávnost právních názorů žalované nicméně není otázkou přezkoumatelnosti rozhodnutí, nýbrž jeho zákonitosti. Soud proto dospěl k závěru,

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu, a proto jej shledal plně přezkoumatelným. Možno zmínit i závěr Nejvyššího správního soudu v rozsudku ze dne 19. 7. 2007, č. j. 2 Afs 65/2007-169, že „nepřezkoumatelnost nelze fakticky zaměňovat za subjektivně pociťovanou nespokojenost s úrovní odůvodnění napadeného rozsudku, resp. za nespokojenost s výsledkem řízení“, jakož i konstatování plynoucí z rozsudku téhož soudu ze dne 12. 5. 2010, č. j. 8 As 60/2009-73, že „účelem soudního přezkumu není lpění na formální dokonalosti správních rozhodnutí, ale účinná ochrana veřejných subjektivních práv adresátů veřejné správy.

21. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 2. 1. 2025, č. j. R-2.1.2025 - 422/706 210 2454, byla podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, ode dne 6. 2. 2025 žalobkyni snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Toto rozhodnutí bylo vydáno konkrétně na základě lékařského posudku vypracovaného posudkovým lékařem IPZS MUDr. L. dne 26. 11. 2024, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti přitom nebyla ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity u žalobkyně měněna. Posudkový lékař IPZS vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně MUDr. Š. ze dne 31. 7. 2024, z lékařské zprávy interní ambulance MUDr. S. ze dne 28. 7. 2024, z lékařské zprávy urgentního příjmu MUDr. S. ze dne 26. 7. 2024, z lékařských zpráv ortopedického oddělení MUDr. L. ze dne 21. 7. 2024 – 24. 7. 2024, z lékařské zprávy ortopedické ambulance MUDr. Z. ze dne 11. 6. 2024, jakož i z profesního dotazníku žalobkyně ze dne 12. 6. 2024.
22. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně následně námitky, o kterých žalovaná rozhodla již dříve rekapitulovaným napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 24. 2. 2025 posudkovým lékařem IPZS MUDr. T., který vyhodnotil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti celkem na 35 %, jak už bylo ostatně výše rekapitulováno. Dané hodnocení přitom bylo učiněno na základě již shora uvedených podkladů a dále vycházejí z lékařských zpráv ortopedické ambulance MUDr. S. a MUDr. C. ze dne 14. 11. 2024 a 19. 12. 2024 a kompletní spisové dokumentace lékařské posudkové služby k předchozímu řízení.
23. V projednávané věci tudíž byly námitky žalobkyně zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost celkově o 35 %, přičemž nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby u žalobkyně indikovalo invaliditu ve vyšším stupni než v prvním.
24. Dle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). 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 (odst. 2). Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

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 (odst. 3). Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (odst. 4). Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).

25. V daném kontextu pak soud na tomto místě připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod druhého či třetího stupně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 50 %, resp. 70 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Ve věci proto bylo třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity druhého či třetího stupně, tj. zda byl pokles její pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. o 70 %.
26. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS v námitkovém řízení ze dne 24. 2. 2025, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, dále také vyhodnotila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
27. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV dne 6. 11. 2025 soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení (tj. posudková lékařka MUDr. H. jako předsedkyně komise a lékařka s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství MUDr. S.), přičemž byl její posudek vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – konkrétně zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně, spisovou dokumentaci IPZS, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále lékařské zprávy MUDr. W. z plicní ambulance ze dne 29. 8. 2024, MUDr. V. z revmatologické a interní ambulance ze dne 16. 9. 2024, MUDr. A. z interní a diabetologické ambulance ze dne 24. 2. 2025, MUDr. B. z kardiologické ambulance ze dne 5. 3. 2024, MUDr. Š. z neurologické ambulance ze dne 17. 2. 2025 a 2. 6. 2025, MUDr. Š. ze sonografie ze dne 6. 6. 2025, MUDr. L. z ortopedického oddělení ze dne 10. 10. 2025. Současně posudková komise MPSV ve věci konstatovala, že podkladovou dokumentaci prostudovala a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobkyně a k přijetí posudkového závěru bez její osobní účasti. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc pak posudková komise MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkově 45 % – tj. nedosahoval více než 49 %, což odpovídá prvnímu stupni invalidity – resp. nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého či třetího stupně.

28. Posudková komise MPSV konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je oboustranná gonartróza III. stupně, vlevo řešená TEP v červnu roku 2023 s přiměřenou funkcí a bez známek uvolnění implantátu. V době vydání napadeného rozhodnutí pak měla žalobkyně na kolenním kloubu vpravo hraničně lehké až střední funkční postižení, pohyb v kloubu 0-0-110 stupňů, dále algické, postranní vazy pevné, zásuvka drží, poplitea bez rezistence. Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena s ohledem na další postižení zdravotního stavu žalobkyně právě na horní hranici 35 % (rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 20 % až 35 %). Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla poté dle § 3 odst. 2 odkazované vyhlášky tato hodnota zvýšena o 10 % – tj. celkově činila 45 %. Posudková komise MPSV současně konstatovala, že posudkový závěr vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkové hodnocení. Z funkčního hlediska tedy byla u žalobkyně naplněna kritéria pro invaliditu prvního stupně.
29. Zároveň posudková komise MPSV popsala diagnostický souhrn žalobkyně s tím, že se u ní jednalo o gonartrózu III. stupně oboustranně, stav po TEP kolenního kloubu vlevo v červnu roku 2023 s tím, že je implantát ve správném postavení, bez známek uvolnění, funkce volná, plná. Gonartróza III. stupně vpravo byla ve stavu po artroskopii – shaving v červenci roku 2024, a to bez těžkých funkčních deficitů pravého kolenního kloubu. Artroskopie komplikována žilní trombózou s přechodnými mírnými otoky, leze n. medianus levé horní končetiny pouze iritační, EMG vyšetření bez patologie. Stav po TEP kolenního kloubu vpravo dne 3. 10. 2025 s probíhající rekonvalescencí a dále po resekci osteomu proximální části tibie vlevo v září roku 2022 dle anamnézy. Diabetes mellitus II. typu s obezitou kompenzovaný PAD bez diabetických komplikací, Arteriální hypertenze kompenzovaná, Dyslipidemie dle anamnézy. CHOPN (Chronická obstrukční plicní nemoc) při nikotinismu bez závažné ventilační poruchy plic. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, zhodnocením zdravotního stavu žalobkyně specialistou z oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství při jednání posudkové komise MPSV, tak posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že z funkčního hlediska byla u žalobkyně naplněna kritéria pro invaliditu prvního stupně.
30. Nutno poté upozornit na skutečnost, že se posudková komise MPSV plně neztotožnila s posudkovým závěrem posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení, jak už byl tento dříve popsán, a to konkrétně stran zařazení zdravotního postižení žalobkyně do jiné kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť posudkovým lékařem IPZS v námitkovém řízení bylo toto zařazení hodnoceno ve stavu po TEP na dolní končetině, kdy v této době měla žalobkyně proveden TEP kolenního kloubu vlevo bez středně těžkého

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

postižení funkce, bez postižení motoriky a bez svalových atrofií. Z tohoto důvodu posudková komise MPSV zařadila postižení žalobkyně „obecně“, jak bylo uvedeno revmatologem v lékařském nálezu – artróza nosných kolenních kloubů, bez průkazu revmatoidní artritidy či jiného systémového revmatického onemocnění pojiva, t. č. neprokázána spondylartropatie, či metabolická nebo infekční atropatie. Ostatní somatická onemocnění přitom byla u žalobkyně dle posudkové komise MPSV léčbou kompenzovaná bez komplikací a bez podstatného funkčního dopadu na její pracovní zařazení. Posudková komise MPSV též zmínila, že operaci TEP pravého kolenního kloubu žalobkyně podstoupila dne 3. 10. 2025 – tj. po datu napadeného rozhodnutí (byl jí vystaven doklad o dlouhodobé pracovní neschopnosti), přičemž probíhá pooperační rekonvalescence s postupnou rehabilitací, bez komplikací. Doplnila také to, že žalobkyně po změně stupně invalidity uvedla zhoršení subjektivních potíží s pravým kolenním kloubem, pročež chtěla operaci TEP pravého kolenního kloubu. Žalobkyně tak byla dle posudkové komise MPSV schopna vykonávat obecně lehké pomocné dělnické práce v kratším pracovním úvazku bez nutnosti celodenní chůze v nerovném terénu s přenášením těžkých břemen.

31. Po zhodnocení všech předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobkyně, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise MPSV tak stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěla k jasnému a odpovídajícím způsobem odůvodněnému závěru (stejně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení), že žalobkyně nesplnila podmínky invalidity druhého ani třetího stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 50 %, resp. 70 %, poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudkových závěrů posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení a zejména pak posudkové komise MPSV je přitom dle soudu seznatelné, že u žalobkyně došlo ke stabilizaci jejího zdravotního postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti – tj. gonartrózy III. stupně nosných kolenních kloubů, za současné kompenzace ostatních somatických onemocnění, a to léčbou bez komplikací a bez podstatného funkčního dopadu na pracovní zařazení žalobkyně. K tomu soud považuje za příléhavé odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37, v němž bylo konstatováno, že „*ve chvíli, kdy již byl zdravotní stav stěžovatele stabilizován, lze revizi dříve učiněných posudkových závěrů považovat za logickou a oprávněnou. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. srpna 2003, č. j. 3 Ads 7/2003-42, č. 198/2004 Sb. NSS (s odkazem na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 4. září 2002, č. j. 42 Ca 111/2002-16), důvodem pro snížení stupně přiznané invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, ale i stabilizace zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu.*“
32. Soud poté v souvislosti s uplatněnou žalobní argumentací uvádí, že proti (zcela konkrétním) posudkovým závěrům žalobkyně nevznáší žádnou relevantní argumentaci, která by je mohla zvrátit. Žalobkyně totiž pouze obecně polemizuje o nesprávnosti předmětných závěrů, resp. předkládá subjektivní tvrzení o tom, že její zhoršený zdravotní stav i nadále přetrvává (resp. je horší, než jak byl ve věci posouzen). Z judikatury Nejvyššího správního soudu nicméně vyplývá, že správní soudy nejsou oprávněny posoudit důvodnost námitek stran nesprávného Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

zhodnocení zdravotního stavu posuzované osoby z věcného, tj. odborného hlediska. K takovému posouzení totiž soud nemá potřebnou erudici (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2025, č. j. 7 Ads 205/2024-25, ze dne 22. 7. 2009, č. j. 4 Ads 49/2009-55, ze dne 14. 7. 2016, č. j. 9 Ads 160/2015-49, a ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37, či rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27. 3. 2018, sp. zn. I ÚS 1087/17, ze dne 30. 6. 2016, sp. zn. III. ÚS 1239/16, nebo ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16). Na tomto základě tedy zdejší soud neshledal důvodným ani nekonkrétní tvrzení žalobkyně o tom, že v daném řízení nebyl při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti správně posouzen její zdravotní stav. Žalobkyně přitom dle soudu nijak relevantně nezpochybnila diagnostická hodnocení a zjištění, jakož ani vlastní posudkový závěr, posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení a následně i posudkové komise MPSV. Dle soudu pak nic nesvědčí pro závěr, že by posudková komise MPSV řádně nezohlednila některou z poruch popisovaných u žalobkyně v odborných lékařských nálezech. Posudková komise MPSV tedy v projednávaném případě postupovala dle hodnocení soudu v souladu s dotčenou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvážila o celkovém zdravotním stavu žalobkyně a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování invalidity žalobkyně možné posuzovat. Soud zároveň nebyl v této části povinen ani oprávněn za žalobkyni domýšlet konkrétní argumentaci ve smyslu jednoznačné specifikace případně opomenutých lékařských zpráv a řádně nezohledněných lékařských závěrů (diagnóz), nadto v jakých specifických souvislostech relevantních pro hodnocení řešeného případu. V projednávané věci tedy soud takový povšechně uvedený deficit v postupu posudkové komise MPSV nevyhodnotil.

33. Soud přitom zdůrazňuje fakt, že zdravotní stav žalobkyně byl naprosto shodně posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke stejnému posudkovému závěru, že se u žalobkyně z funkčního hlediska jednalo právě o invaliditu prvního stupně (byť za užití odlišného zařazení jejího rozhodného postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).
34. V tomto ohledu soud připomíná také skutečnost, že *„specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (...)“*. Úlohou posudkových lékařů je tak posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33).
35. Žalobkyně by si měla tedy v daném kontextu uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že žalobkyně subjektivně vnímá své onemocnění jako „těžké“, proto automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství totiž mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud přitom v

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

závěrech posudkové komise MPSV nespatřuje žalobkyní obecně naznačovanou bagatelizaci jejího zdravotního stavu ani jakoukoliv selekci lékařských zpráv či nálezů (diagnóz).

36. K poznámce žalobkyně uplatněné v podané replice, že ve věci nebyla posudkovou komisí MPSV osobně přešetřena, pak soud konstatuje, že pro účely posouzení invalidity žalobkyně bylo třeba určit míru poklesu její pracovní schopnosti. Z dikce § 8 zákona č. 582/1991 Sb. plyne, že při posuzování invalidity vychází příslušný orgán zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popř. výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly tohoto orgánu, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Z ničeho však nelze dovodit, že by žalobkyně musela být posudkovou komisí MPSV obligatorně osobně vyšetřena (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, či ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Jak bylo také v této souvislosti vyloženo recentním rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 7 Ads 121/2024-20: „...není povinností komise vždy provést osobní vyšetření. Krajský soud správně uvedl, že posudkoví lékaři vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání specializovaného vyšetření. Osobní vyšetření posuzované osoby posudkovými lékaři je možností nikoliv povinností (srov. rozsudky ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, ze dne 8. 3. 2019, č. j. 4 Ads 405/2018-29 atp.). Pokud lékař žalované pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl, mohl z ní při zpracování posudku vyjít.“ Ostatně z vlastního obsahu posudku posudkové komise MPSV (resp. i dříve z posudku v námitkovém řízení) nijak neplyne, že by tato komise (resp. posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení) shledala doloženou zdravotní dokumentaci žalobkyně za neúplnou, popř. nálezy za nejednoznačné či rozporné, přičemž tedy nepovažovala za nutné přešetření zdravotního stavu žalobkyně (viz str. 2 protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 6. 11. 2025). Seznatelně tak vyšla z dostatečných podkladů, zejména lékařských zpráv, které pocházely právě z osobních vyšetření žalobkyně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2023, č. j. 3 Ads 307/2022-24). V tomto ohledu proto nebylo hodnocení posudkové komise MPSV stiženo vadou, která by měla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Možno též znovu podotknout, že posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že její posudkové hodnocení „vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.“ (viz str. 6 posudku posudkové komise MPSV ze dne 6. 11. 2025).
37. Soud tak uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý, přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).

38. Soud pak nijak nezpochybňuje existenci jistých zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky obecně přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení.
39. Soud v této souvislosti uzavírá, že toliko subjektivní pocit žalobkyně o tom, že by jí měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jí povšechně tvrzené zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
40. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.

41. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 27. ledna 2026

Mgr. Radim Kadlčák v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.