



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně:

D. J., narozené dne X,
bytem X,

zastoupené doc. JUDr. Jakubem Morávkem, Ph.D., advokátem,
sídlem U Nikolajky 833/5, 150 00 Praha 5,

proti

žalované:

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2025, čj. RN-X X X-342U-SP,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Česká správa sociálního zabezpečení na základě výsledků kontrolní lékařské prohlídky v I. stupni, resp. v námitkovém řízení, snížila žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na důchod pro invaliditu II. stupně, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 50 %, k dosažení nároku na invalidní důchod III. stupně je však potřeba zjištění poklesu

pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 70 %. V případě žalobkyně se tak dle žalované jednalo o invaliditu II. stupně.

2. Žalobkyně s tímto posouzením nesouhlasila, proto se nyní žalobou u zdejšího soudu domáhá zrušení rozhodnutí žalované a nového posouzení své věci.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně v žalobě namítla, že napadené rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné a též věcně nesprávné; pokles její pracovní schopnosti dle žalobkyně stále odpovídá 70 %, a tudíž III. stupni invalidity.
4. K nepřezkoumatelnosti nejdříve obecně argumentuje též právem na spravedlivý proces ve smyslu čl. 36 Listiny. Dle jejího názoru žalovaná v napadeném rozhodnutí toliko převzala obsah odborného posouzení zdravotního stavu, jak rozhodnutí, tak posudek v oboru posudkového lékařství však musí obstát z hlediska testu úplnosti a přesvědčivosti. S odkazem na judikaturu Nejvyššího správního soudu (NSS) sp. zn. 9 Ads 253/2014, zdůraznila náležitosti posudku i rozhodnutí, zejména, že z nich musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. Napadené rozhodnutí žalované však zcela pominulo hlediska upravená v § 2 a § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kdy žalobkyně je zatížena komplexem onemocnění snižující její pracovní schopnost. Žalovaná měla přitom povinnost vysvětlit, proč s ohledem na rozhodnou právní úpravu nebyla za daných okolností procentní míra poklesu pracovní schopnosti navýšena – pouhé konstatování, že se výše procentní výměry nemění, není z hlediska požadavků na srozumitelnost a přezkoumatelnost dostatečné. Žalobkyně má též za to, že žalovaná, resp. posudek v I. stupni a v námitkovém řízení, měli povinnost logicky, přesvědčivě a komplexně vysvětlit, proč nyní, když se zdravotní stav žalobkyně zhoršil, v hodnocení jejího poklesu pracovní schopnosti došla k opačnému závěru než dříve za příznivějších okolností, kdy byla žalobkyně shledána invalidní.
5. K nedostatečně zjištěnému skutkovému stavu žalobkyně namítla, že žalovaná nezkoumala ani do rozhodnutí nezahrnula polymorbidní charakter jejího onemocnění Di Georgův syndrom, kterým trpí, a který uvádějí i jí předložené lékařské zprávy. Žalobkyně k otázce míry skutečného poklesu pracovní schopnosti odkázala na odborné posudky z oboru psychiatrie a z oboru posudkového lékařství, o kterých uvedla, že je k žalobě doplní, což však dosud neučinila.
6. Dále žalobkyně v žalobě konstatuje právní floskule ve vztahu k veřejným sociálním právům a právu na přiměřené hmotné zabezpečení. Pokles pracovní schopnosti, z níž plyne nezpůsobilost k práci, je objektivní skutečností a je povinností státu (žalované), je-li u něj uplatněno právo na invalidní důchod při předpokladu omezeného fungování ve vnějším světě, zajistit posouzení zdravotního stavu žadatele tak, aby byl objektivně zjištěn (byla zjištěna materiální pravda). Žalobkyně však v této souvislosti namítla, že stávající právní úprava (a praxe) ani náznakem neodpovídá ústavněprávně konformním nárokům, když je o zdravotním stavu žadatele rozhodováno, aniž by byl Českou správnou sociálního zabezpečení shlednut, a to na základě podkladů (lékařských zpráv), které si musí sám obstarat. Žadatel navíc zpravidla nemá možnost obrany vůči závěrům obsaženým v podkladovém lékařských zprávách, které předkládá pro účely posouzení svého zdravotního stavu, a i kdyby taková možnost existovala, dotčená osoba zpravidla jejich obsahu rozumí jen velice rámcově či často vůbec.

7. Bez skutečného shlednutí žadatele tak závisí otázka přiznání či nepřiznání invalidního důchodu, jde-li o kritérium poklesu pracovní schopnosti, nezanedbatelnou měrou na iniciativě, jasnosti, přesnosti a pečlivosti těch, kdo zpracovali podkladové zprávy, a tedy na náhodě. Žalobkyně tak dovozuje závěr, že za takových okolností může být invalidní důchod přiznán tomu, u něž k potřebnému poklesu pracovní schopnosti nedošlo, anebo naopak nepřiznán tomu, u něhož k potřebnému poklesu pracovní schopnosti došlo, což je i její případ. Stávající právní úprava, zejména § 8 odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., tak z hlediska čl. 30 odst. 1 Listiny a testování testem racionality a testem proporcionality neobstojí a měla by být zrušena. Ústavně konformní je taková právní úprava, při níž je povinností České správy sociálního zabezpečení žadatele shlednout a zjistit jeho skutečný zdravotní stav ve vztahu k poklesu pracovní schopnosti
8. Žalobkyně navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula průběh a závěry správního řízení.
10. Připomněla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (invalidní důchod) je ve správním řízení vázána posudkem lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ve smyslu (IPZS) § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, v řízení o námitkách pak podle § 8 odst. 7 uvedeného zákona posuzuje invaliditu rovněž IPZS, neboť se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru posudkového lékařství. V námitkovém řízení byl po doložení další dokumentace znovu posouzen zdravotní stav žalobkyně lékařem IPZS pro námitkové řízení, avšak k ponechání invalidity III. stupně nové posouzení nevedlo a konstatoval, že objektivní nálezy v nich uvedené odpovídají II. stupni invalidity s poklesem míry pracovní schopnosti o 50 %.
11. K námitce žalovaná uvedla, že správní orgán uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům, k nimž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena, a v rozsahu, v jakém mu byla svěřena, a proto jí nepřísluší posuzovat konformitu právního předpisu s Ústavním pořádkem ČR nebo posuzovat, zda jsou právním předpisem naplňována ustanovení Listiny základních práv a svobod.
12. Uvedla, že za současného stavu nelze správní žalobě vyhovět, protože však žalobkyně v žalobě nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu, zpochybňuje správnost stanovení míry procentuálního poklesu pracovní schopnosti a objektivnost posudku, navrhl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.
13. S ohledem na dosud zjištěný skutkový stav žalovaná navrhl, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Obsah správního spisu

14. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyni byla přiznána invalidita III. stupně od 15. 10. 2021. Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 14. 1. 2025, čj. R-14.1.2025 – 425/x x x, na základě posudku posudkového lékaře IPZS z kontrolní lékařské prohlídky (KLP) ze dne 3. 1. 2025, čj. LPS/2024/24709-P2_CSSZ (dále jen „posudek I. stupně“) žalobkyni snížila invaliditu ze III. na I. stupeň, neboť posudkový lékař zdravotní stav žalobkyně vyhodnotil jako středně těžké funkční postižení podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní činnosti

35 % v rámci procentního rozmezí 20-35 % pro tuto položku. Horní hranici zvolil vzhledem k tíži symptomatologie. Neshledal přitom posudkové důvody pro změnu takto stanovené míry podle § 3 a § 4 citované vyhlášky. Za den změny invalidity označil den posouzení zdravotního stavu, avšak k tomu dále uvedl nesprávné datum 23. 12. 2024, platnost posudku pak stanovil trvale.

15. Dne 28. 2. 2025 podala žalobkyně proti tomuto rozhodnutí námitky.
16. Žalovaná námitkám částečně vyhověla, neboť svým rozhodnutím 22. 4. 2025, čj. RN-X X X-342U-SP, změnila rozhodnutí prvostupňového orgánu tak, že podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, žalobkyni snížila od 8. 3. 2025 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 10.872 Kč měsíčně. Své rozhodnutí opřela o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 8. 4. 2025 (dále jen „posudek II. stupně“), který označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně poruchu přizpůsobení s atypickou poruchou příjmu potravy se zástupnou symptomatikou v terénu OCD, suspektní atypický autismus, zdravotní stav žalobkyně pak hodnotil odlišně od posudkového lékaře v I. stupni, a to dle **kapitoly V, položky 9b** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 50 % v rámci procentního rozmezí 35-60 %, ani on však neshledal důvody pro změnu podle § 3 a § 4 citované vyhlášky. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení, byly však zhodnoceny při celkovém posouzení. Posudkový lékař v námitkovém řízení rovněž opravil datum změny stupně invalidity uvedeného v posudku I. stupně na 3. 1. 2025.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

17. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán. Při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
18. K rozhodnutí ve věci soud nařídil ústní jednání na den 5. 1. 2026. Při jednání setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích, provedení dalších návrhů důkazů nad rámec obsahu správních spisů a zpracovaného odborného posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 3. 12. 2025 (viz níže bod 33. a násl.) k výslovnému dotazu soudu nenavrhovali.
19. Žaloba **není důvodná**.
20. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
21. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), ve znění účinném do 31. 8. 2025, *„má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
22. Podle § 39 odst. 2 téhož zákona [j] *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.*

23. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění [n]*nárok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
24. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 31. 8. 2025 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), [m]*ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
25. Podle § 8 odst. 5 zákona o organizaci sociálního zabezpečení [i]*nstitut posuzování zdravotního stavu podává posudky o tom, zda zdravotní stav osob, jejichž důchodové pojištění provádějí orgány uvedené v § 9, odůvodňuje poskytnutí dávky důchodového pojištění anebo dávky nebo služby sociální péče.*
26. Podle § 8 odst. 6 téhož zákona [p]*ři posuzování podle odstavce 1 vychází Institut posuzování zdravotního stavu zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly Institutu posuzování zdravotního stavu podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. (zvýraznění podtržením doplnil zdejší soud).*
27. Podle § 16a odst. 4 citovaného zákona [o]*rgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 je oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby*
a) *se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení,*
b) *se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb nebo jinému odbornému vyšetření,*
c) *předložila poskytovateli zdravotních služeb uvedenému ve výzvě lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jí byly vydány, nebo*
d) *sdětila a doložila další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku;*
posuzovaná fyzická osoba je povinna výzvě vyhovět. (zvýraznění podtržením doplnil zdejší soud).
28. Příloha 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity) – dále jen „vyhláška“, pak třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé položce stanoví procentní míru přesunovatelného zhoršení pracovní schopnosti posuzované osoby.
29. Podle § 2 vyhlášky:
(1) *Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

(2) U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

(3) 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

30. Podle § 3 vyhlášky:

(1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

(2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

(3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převyšit 10 procentních bodů.

31. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
32. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře IPZS, ze kterého vycházela žalovaná.
33. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“ nebo jen „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 3. 12. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/987-PH-12 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 8. 12. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz na ústním jednání dne 5. 1. 2026.
34. Z posudku PK, ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky MUDr. P. S., s odborností v oblasti psychiatrie, a tajemnice Bc. et Bc. L. J., DiS., soud zjistil, že žalobkyně

byla na jednání komise přítomna. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS, spisu zdejšího soudu, včetně nálezů z psychiatrie doc. MUDr. Z., Ph.D., ze dne 14. 2. 2024 a 6. 11. 2024, ze zprávy školského poradenského zařízení ze dne 30. 5. 2024 Mgr. H., a dále z kompletní zdravotní dokumentace z Psychiatrické kliniky VFN a praktického lékaře MUDr. P., a z vlastního odborného vyšetření při jednání komise.

35. V posudku PK je popsána pracovní i osobní anamnéza žalobkyně, kdy byla posuzovaná k výkonu práce v oblasti výroby a dekorativní keramiky a v oblasti gastro služeb a hotelnictví, subjektivní potíže, závěry z odborného psychiatrického vyšetření při jednání komise dne 3. 12. 2025 MUDr. P. S., diagnózy žalobkyně [*porucha osobnosti, atypická mentální anorexie, obsedantně kompulzivní symptomatika, Di Georgův syndrom (pravostranný oblouk aorty, a funkční štítná žláza při autoimunitní thyreoditidě), astma plicní převážně alergické, stav po operaci levého kolenního kloubu pro úraz - v minulosti, stav po operaci měkkého patra pro rozštěp - v dětství, vrozený srůst obratlů, omezená hybnost levé lopatky*], a posudkově významné lékařské nálezy (z psychiatrie ze dne 14. 2. 2024 a z 6. 11. 2024, doc. MUDr. Z., Ph.D.; z psychiatrické hospitalizace ve dnech od 11. 7. 2024 do 16. 7. 2024, MUDr. Š.; z psychiatrie ze dne 16. 8. 2024, MUDr. L.; a z imunologie ze dne 30. 7. 2024, MUDr. Šx).
36. V posudkovém zhodnocení komise v rozporu s lékařem IPZS v I. stupni a shodně s lékařem v námitkovém řízení uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla porucha osobnosti, atypická mentální anorexie. Psychiatrické vyšetření při jednání komise prokázalo u žalobkyně lucidnost a orientovanost všemi kvalitami. Psychomotorické tempo bylo v normě. Žalobkyně odpovídala bez latencí, přiléhavě, vystupování bylo nejisté, ale kontakt byl ochotný a kvalitní. Myšlení pomalejší, souvislé, logické, poněkud ulpívavé. V anamnéze byly zjištěny četné obsedantní myšlenky vedoucí ke zhoršení koncentrace pozornosti. K chorobnosti stavu byla žalobkyně kritická. Emotivita byla oploštělá, nálada nediferencovaná, přítomna volně plovoucí anxieta s náznakem afektivní lability. Poruchy vnímání nebyly zjištěny. Osobnost byla vnitřně nejistá, psychastenická, s nízkou frustrační tolerancí. Aktuálně žalobkyně nebyla ani auto ani heteroagresivní, suicidální úmysly popírala.
37. PK MPSV hodnotila toto rozhodující onemocnění žalobkyně shodně s posudkovým lékařem v námitkovém řízení co do procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, za vhodnější oproti položce 9b však považovala zařazení dominujícího zdravotního postižení pod jinou položku, neboť pervazivní poruchy nebyly jednoznačně prokázány, bylo vyjádřeno pouze podezření, a tedy konkrétně dle kapitoly V, **položky 7b**, středně těžké funkční postižení s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 45 % při procentním rozmezí 30-45 %. S ohledem na obsedantně kompulzivní symptomatiku shledala posudkově významné důvody k navýšení procentní míry ve smyslu § 3 vyhlášky o 5 %, na celkových **50 %**, a provedené hodnocení považovala za nejvýše vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně byla invalidní ve II. stupni. Komise nehodnotila dle položky 7c (těžké funkční postižení), neboť u žalobkyně nebyla splněna kritéria v dané položce obsažená.
38. K dalším komorbiditám žalobkyně komise uvedla, že u ní nebyla prokázána obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. U žalobkyně nebyly

ani prokázány výrazné dopady anorexie na somatické funkce. Nebylo zjištěno BMI pod 17,5, s kachektizací, se somatickou symptomatologií, např. edémy, leukopenie, metabolický rozvrat, porucha funkce ledvin, srdce, osteoporóza, komorbidita s jinými duševními poruchami, s depresemi, stavy s kognitivní dysfunkcí, stavy s purgativním chováním, s absencí náhledu, narušením sociálních vztahů a sociální izolaci.

39. V rámci Di Georgova syndromu byl přítomen pravostranný oblouk aorty, afunkční štítná žláza při autoimunitní thyreoditidě. Stav byl po stránce kardiologické i endokrinologické stabilizovaný, žalobkyně byla zajištěna substituční terapií. Žalobkyně nebyla po této stránce omezena. Zjištěno bylo spíše alergické plicní astma, ventilační funkce byly v normě. Ostatní onemocnění neměla významnější dopad na pracovní schopnosti.
40. PK MPSV při hodnocení schopnosti žalobkyně vykonávat výdělečnou činnost dospěla k závěru, že žalobkyně byla schopna pracovní činnosti s podstatně menším rozsahu a intenzitě, s omezením psychických funkcí. Byla schopna výkonu práce s částečným využitím vyučeného oboru a absolvovaného maturitního studia. Nevhodné byly psychicky náročné, termínované práce. Datum snížení invalidity ze III. na II. stupeň komise určila lékařským nálezem z psychiatrie ze dne 6. 11. 2024. Platnost posudku komise určila v kratším termínu do 31. 12. 2026, neboť nebyla vyloučena pozitivní změna psychického stavu při pokračující léčbě a psychoterapii.
41. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z medicínského hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
42. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že *„[p]osudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
43. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že zdravotní stav žalobkyně, resp. pokles její pracovní schopnosti, již nesplňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky pro invaliditu III. stupně. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, rovněž zdůvodnila, proč nebylo možno hodnotit zdravotní stav žalobkyně vyšší hodnotou míry poklesu pracovní schopnosti. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise – posudkové lékařky – byla členkou též lékařka, která je odborníkem v oblasti psychiatrie. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici. PK MPSV jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně uvedla stejně formulovanou příčinu, jakou uvedly posudky pro správní řízení. V průběhu řízení nebylo

namítáno, že by nezohlednila jiné významné lékařské nálezy či opomněla některé z diagnóz s vlivem na posudkové závěry.

44. Soud za těchto okolností nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je navíc co do závěru ohledně invalidity v souladu s předchozími závěry posudkového lékaře v námitkovém řízení. Žalobkyně přitom žádné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila, přestože v žalobě avizovala, že je dodatečně předloží (zejména znalecký posudek v oblasti psychiatrie a z oboru posudkového lékařství). Soud se přitom nemohl ztotožnit ani s námitkou žalobkyně, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav a její polymorbidní diagnóza Di Georgův syndrom byla bagatelizována. Naopak, z posudku PK vyplynulo, že komise se touto diagnózou podrobně zabývala a zkoumala závěry doložených lékařských nálezů ve vztahu k tomuto onemocnění a jeho projevům, přičemž z doložených nálezů zjistila, jakým způsobem se tento syndrom konkrétně projevuje na zdravotním stavu žalobkyně (pravostranný oblouk aorty, afunkční štítná žláza při autoimunitní thyreoditidě). Nicméně tyto nálezy uváděly, že její stav je sledován na kardiologii a endokrinologii a je v současné době stabilizován, přičemž žalobkyně podstupuje substituční medikamentózní terapii. Tato její diagnóza, byť je obecně považována za závažnou, jí však dle PK MPSV aktuálně nijak neomezovala a komise ji ani nehodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
45. Naopak, za rozhodující příčinu tohoto zhoršeného zdravotního stavu považovala komise její psychiatrickou diagnózu, a to poruchu osobnosti s obsedantně kompulzivní symptomatikou, projevující se zástupně zejména v oblasti přijímání potravy (atypické anorexii). Toto zdravotní postižení však dle komise (ale ani dle posudkových lékařů ve správním řízení) podle doložených lékařských nálezů již nedosahovalo takového funkčního postižení, které by odůvodňovalo zachování invalidity III. stupně, nebyla přítomna deprese, ani nebyla prokázána samotná obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, či těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. V souvislosti s tím nebyly prokázány výrazné dopady anorexie na somatické funkce. Nebylo zjištěno BMI pod 17,5, s kachektizací, se somatickou symptomatologií, např. edémy, leukopenie, metabolický rozvrat, porucha funkce ledvin, srdce, osteoporóza, komorbidita s jinými duševními poruchami, s depresemi, stavy s kognitivní dysfunkcí, stavy s purgativním chováním, s absencí náhledu, narušením sociálních vztahů a sociální izolaci. Tím má soud za to, že byla též vyvrácena námitka nedostatečného odůvodnění poklesu stupně invalidity.
46. K tomu soud dodává, že ze správních spisů vyplynulo, že žalobkyně dokázala složit maturitu, byť na několik pokusů, této ambice se po prvním neúspěchu však nevzdala a svůj cíl splnila. Dokázala též pracovat od srpna 2023, i když nebyla zaměstnána na plný úvazek a fungovala na dohodu o pracovní činnosti jako divadelní uvaděčka, což sama uvedla v profesním dotazníku ze dne 19. 11. 2024. To však v žalobě neuvedla, ale v průběhu řízení (či na ústním jednání) nepopřela.
47. Dále soud dodává, že i invalidizující onemocnění se vyvíjí v čase, kdy často nelze předem vyloučit jejich zhoršení, ale ani zlepšení. V tomto případě komise z nálezu ze dne 6. 11. 2024 zjistila, že psychiatrická diagnóza žalobkyně se zlepšila, resp. přinejmenším stabilizovala, což si ověřila též vlastním odborným vyšetřením. Ze závěrů tohoto vyšetření jednoznačně vyplynulo, že projevy žalobkyně byly klidné, ona sama byla kognitivně orientovaná všemi

kvalitami, psychomotorické tempo bylo taktéž v normě, žalobkyně odpovídala přiléhavě, byť byla ve svých projevech nejistá a doložené psychologické vyšetření z dubna 2024 konstatovalo méně vyzrálou osobnost, ke komunikaci byla ochotna. Myšlení pomalejší, souvislé, logické, poněkud ulpívavé. V anamnéze byly zjištěny četné obsedantní myšlenky vedoucí ke zhoršení koncentrace pozornosti. Aktuálně však žalobkyně nebyla ani auto ani heteroagresivní, suicidální úmysly popírala. Komise stejně jako posudkový lékař v námitkovém řízení dospěli k závěru, že aktuálně zdravotní stav odpovídá invaliditě II. stupně.

48. Komise dále po zařazení rozhodujícího onemocnění žalobkyně pod zvolenou položku a ověření tam uvedených posudkových kritérií zohlednila, že horní hranice přípustného procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti nevystihuje dostatečně všechny komorbidity žalobkyně a tento pokles navýšila o dalších 5 % v souladu s § 3 vyhlášky, proto nelze ani namítat, že nebyl zohledněn komplex onemocnění, kterými žalobkyně trpí. Komise přitom dospěla k celkovému poklesu pracovní schopnosti jako lékaře v námitkovém řízení (50 %), byť ten volil jiná posudková kritéria a položky pro zjištěná onemocnění žalobkyně, a další navýšení již neshledal posudkově relevantní. Takové hodnocení komise hodnotila jako maximalistické, přičemž též vysvětlila, proč nebylo možno hodnotit vyššími položkami. V tomto ohledu má tedy soud za to, že posudkové závěry posudku PK jsou plně přezkoumatelné. Za nepřezkoumatelné by ovšem nešlo považovat ani tvrzení posudkového lékaře o tom, že stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky nemění, pokud by z dalšího posudkového hodnocení jednoznačně vyplynulo, proč posudkový lékař volil dotčenou položku a její konkrétní hodnotu rámci vymezeného procentního rozmezí, a proč nehodnotil jinou položkou s vyšším procentním rozmezím apod., což byl i případ posudků zpracovaných ve správním řízení. I tato námitka je tak nedůvodná.
49. Pokud žalobkyně namítala též ústavněprávní nekonformnost dotčené právní úpravy a též tvrdila, že dotčenou právní úpravu je potřeba zrušit pro neústavnost, soud tuto námitku neshledal důvodnou. Žalobkyně ji spatřovala zejména v tom, že žalovaná ve věcech invalidního důchodu může rozhodovat i bez nutnosti provedení vlastního vyšetření, resp. bez nutnosti přímého kontaktu s žadatelem (poběratelem) invalidního důchodu, a to za situace, kdy si tento musí obstarat lékařské nálezy sám, byť jim mnohdy nerozumí a nedokáže se proti nim věcně bránit a je tak jednoduše závislý na iniciativě, jasnosti, přesnosti a pečlivosti autorů těchto lékařských zpráv a podkladových materiálů. Soud však na tomto schématu nic protiústavního nebo ústavně nekonformního neshledal, proto ani nepřistoupil k předložení věci Ústavnímu soudu ČR. Platná právní úprava sleduje legitimní cíl při posuzování invalidity občanů ČR a při stanovení podmínek, za kterých tak lze činit, přitom platí pro všechny stejně, tj. všichni žadatelé musí v souvislosti se svou žádostí tvrdit a prokázat, že jejich zdravotní stav odůvodňuje požadovanou dávku; není tak vůči nějaké skupině žadatelů diskriminační.
50. Otázka posudkového hodnocení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity je přitom otázkou velmi komplexních úvah na základě objektivních nálezů vyplývajících z lékařských zpráv či jiné zdravotní dokumentace posuzované osoby, toto hodnocení však v sobě vždy bude do určité míry zahrnovat též subjektivní složku hodnotitele, v opačném případě by k hodnocení takových podkladů nebylo potřeba lidí, odborně vzdělaných posudkových lékařů, ale postačovaly by výpočetní programy. Z tohoto důvodu jsou v právní úpravě i v judikatuře stanovena poměrně přísná pravidla pro obsah a způsob

hodnocení zdravotního stavu posuzované osoby, ale také možné prostředky nápravy těchto hodnocení, pokud daná kritéria nesplňují, včetně institutu námitek ve správním řízení a správní žaloby. Dále nelze zapomínat, že invalidní důchod je dávka, o kterou musí zájemce požádat a která se hradí ze společných veřejných financí. Tato dávka je přitom konstruována pro ty členy společnosti, kterým jejich zdravotní stav neumožňuje se hmotně zabezpečit výkonem pracovní činnosti vlastními silami, anebo jen v omezené míře, což je potřeba při posuzování žádostí o invalidní důchod teprve zjistit. Je přitom na žadateli, aby svá tvrzení o invaliditě prokazoval nebo navrhoval důkazy k její prokázání, neboť je to on, kdo má mít informace o svém zdravotním stavu a přístup ke své zdravotní dokumentaci. A je to právě on, kdo nejlépe ví, v jakém směru a rozsahu, a jak dlouho ho jeho aktuální zdravotní stav omezuje. Pokud tedy chce čerpat dávku z veřejných financí, je zcela obhajitelné a spravedlivé, aby k tomu vyvinul či strpěl určité přiměřené úsilí.

51. Soud proto nerozumí naznačenému tvrzení žalobkyně, že pokud si musí posuzovaná osoba (žadatel o invalidní důchod) obstarat lékařské nálezy sama, je tato praxe ústavně nekonformní. Není jakkoliv v kapacitě státu sledovat a archivovat veškeré zdravotnické záznamy o všech svých občanech. Pokud žalobkyně tuto námitku mířila tak, že ústavně konformní je pouze takový postup žalované, kdy v souvislosti s posuzováním zdravotního stavu svých občanů vždy provede i přímé, osobní vyšetření, nelze se s takovým výkladem ztotožnit. Pro posudkové hodnocení posuzovaných osob totiž není rozhodující pouze jejich aktuální zdravotní stav v době konkrétního vyšetření, ale vysoce posudkově relevantním je i samotný vývoj referovaných zdravotních obtíží či diagnóz před podáním žádosti o invalidní důchod (tedy zpětně), a to i z pohledu hlediska tzv. dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého se pro účely uvedeného zákona považuje za tento stav takový zdravotní stav, *který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.* To má následně také vliv na vysledování samotného data zjištění invalidity v minulosti.
52. Otázkou povinnosti provést vlastní vyšetření posuzované osoby se judikatura NSS již zabývala. V rozsudku ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33, NSS ve vztahu k tehdy účinnému znění dotčeného ustanovení uvedl, že „[z] *cit. ustanovení* [viz výše body 25. až 27.] lze vyčíst, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Tento pokles je možno určit za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, avšak žádný právní předpis nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést (k tomu viz rozsudek NSS ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, resp. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudková lékařská komise disponují (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Nedostačuje-li předložená zdravotnická dokumentace, posudkový lékař si může vyžádat další odborné vyšetření, nebo žadatele osobně vyšetřit. V rozsudcích ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44, či ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-24, pak NSS konstatoval, že: „[p]řítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by

zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.“. Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33, bod 16). Takové situace však dle názoru soudu ve věci žalobkyně nenastaly, proto posudkoví lékaři ve správním řízení k této možnosti nepřistoupili a dle názoru soudu ani neměli k takovému postupu povinnost. I tyto námitky tak soud neshledal důvodnými.

53. Závěrem soud dodává, že přestože nijak nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně ani jejich subjektivní vnímání žalobkyní, pouhý její nesouhlas s posouzením rozhodujících podkladů v řízení o její žádosti – posudek II. stupně, který se v stanovení stupně invalidity shoduje s posouzením PK MPSV, nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí, a napadené rozhodnutí taktéž nelze považovat za nepřezkoumatelné, neboť žalovaná se v něm jasně opírá o posudkové závěry posudkového lékaře, které není oprávněna jakkoliv medicínsky přehodnocovat ani zpochybňovat. Soud však dodává, že žalobkyně má možnost podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu v situaci, kdy dojde ke zhoršení jejího zdravotního stavu anebo v případě neuspokojivých výsledků psychoterapie či pokračující léčby, přičemž není do budoucna vyloučeno zlepšení zdravotních obtíží žalobkyně nebo jejich stabilizace.
54. Ze všech shora uvedených důvodů soud konstatuje, že napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, bylo v souladu se zákonem.

VI. Závěr a náklady řízení

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

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 5. ledna 2026

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně