



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: J. V.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 4. 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 žalobce domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 24. 1. 2024, čj. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 20. 1. 2025 je žalobce nadále invalidní v druhém stupni. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

základě posouzení zdravotního stavu lékařem IPZS pro námitkové řízení ze dne 10. 4. 2025, podle něhož se též u žalobce nadále jednalo o invaliditu druhého stupně.

Žaloba

2. Žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu posudkovými lékaři IPZS. Namítl, že posouzení je v rozporu s nálezy odborných lékařů, na jejichž podkladě byly posudky vypracovány. Posudkoví lékaři podrobněji nezkoumali jeho zdravotní stav. Žalobce nebyl přizván na jednání posudkových lékařů, kteří si tak nemohli učinit odpovídající představu o jeho zdravotním stavu. Žalobce v žalobě poukázal na lékařskou zprávu z endoskopického centra ze dne 2. 4. 2025, v níž MUDr. M. H. konstatoval, že zlepšení neurologických příznaků je nepravděpodobné, a navrhl zvážit uznání plného invalidního důchodu. Dále poukázal na lékařskou zprávu MUDr. I. Č. ze dne 21. 5. 2025, která uvedla, že nelze očekávat zlepšení chůze a celkové mobility, naopak je patrná progresie stavu, a též žádala o zvážení plného invalidního důchodu. Žalobce má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Vyjádření žalované

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula závěry posudku vypracovaného pro účely řízení o námitkách, z nichž vyplývá, že u žalobce nebylo zjištěno takové funkční postižení, které by odůvodňovalo změnu stupně invalidity. S ohledem na nesouhlas žalobce s posouzením zdravotního stavu navrhla vyhotovení posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“). Navrhla žalobu jako nedůvodnou zamítnout, nebude-li posudkovou komisí žalobce uznán invalidním ve třetím stupni podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

Podstatný obsah správního spisu

4. Ze správního spisu plyne, že žalobce podal dne 2. 9. 2024 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Jeho zdravotní stav byl posouzen lékařkou IPZS dne 20. 1. 2025. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že žalobce je nadále invalidní v druhém stupni, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 50 %. Uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle zprávy neurologa ze dne 26. 2. 2024 paraparéza dolních končetin. Chůze žalobce je paraparetická s napadáním na levou dolní končetinu, chůze po špičkách i patách vážně vlevo, došlo k hypotrofii svalstva dolních končetin. Žalobci byla diagnostikována chronicko-progresivní asymetricky vyjádřená zániková pluriradikulopatie, pravděpodobně při hemachromatóze. EMG vyšetřením byla potvrzena chronická radikulopatie L3-4 oboustranně, výrazněji vlevo, subakutní (S1) až chronická (L5) radikulopatie oboustranně a lehká ulnární neuropatie v lokti vpravo. Nedošlo k progresi neurologického nálezu oproti minulým vyšetřením. Posuzující lékařka hodnotila zdravotní postižení žalobce jako syndrom ochrnutí, a to i vzhledem k profesi pokrývače jako stav srovnatelný se středně těžkou paraparézou dle kapitoly VI (*postižení nervové soustavy*) položky 8 (*postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí*) písm. i (*hemiparéza středně těžká nebo paraparéza středně těžká, závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly, porušení*

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze, závažné omezení celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny) 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). Míru poklesu pracovní schopnosti určila na dolní hranici rozmezí pro příslušnou položku, tedy ve výši 50 %. Jelikož zdravotní stav nelze další léčbou zásadně ovlivnit, stanovila trvalou platnost posudku.

5. Žalovaná na podkladě tohoto posudku prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu s tím, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobce podal námitky, v nichž namítl, že nemůže pořádně chodit.
6. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobce dne 10. 4. 2025 posouzen v jeho nepřítomnosti lékařkou IPZS, která dospěla ke shodnému závěru jako posuzující lékařka v předchozím posudku. Zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, hodnotila jako srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI položce 8 písm. i přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na dolní hranici procentního rozpětí pro tuto položku, a to i s přihlédnutím k profesi. Konstatovala, že u žalobce je přítomna chronicko-progresivní asymetricky vyjádřená pluriradikulopatie, dle dokumentace stacionární, s převahou na levé dolní končetině, s hůlkou žalobce ujde cca 500 m, na EMG vyšetření byla zjištěna chronická radikulopatie L3-4 oboustranně, více vlevo, pozdní subakutní (S1) až chronická (L5) radikulopatie. Posuzující lékařka vyšla ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a odborných nálezů z endoskopického centra (z 3. 1. 2024, 28. 8. 2024 a 27. 11. 2024), neurologie (z 31. 10. 2023 a 26. 2. 2024) a hematologie (z 5. 1. 2024 a 28. 11. 2024). Posuzující lékařka popsala mimo jiné zjištění z konsiliárního vyšetření žalobce na neurologické klinice Fakultní nemocnice Motol v dubnu 2023, z EMG vyšetření a z neurologického vyšetření v únoru 2024. Uvedla, že žalobce, který byl vyzván k doložení podkladů, ani jeho praktická lékařka nedoložili novější neurologické vyšetření. Dle zpráv z interní ambulance byl neurologický nález dlouhodobě stabilní. Procentní pokles pracovní schopnosti, který by odpovídal invaliditě třetího stupně, nebyl stanoven, neboť nebyla zjištěna těžká paréza dvou končetin.
7. Žalovaná na podkladě naposledy uvedeného posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

Posouzení věci soudem

8. 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 vycházejí ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl bez jednání, neboť byly splněny podmínky dle § 51 odst. 1 s. ř. s.
9. Soud vycházel z posudku posudkové komise, který byl účastníkům zaslán k vyjádření, a obsahu správního spisu, jehož obsah není předmětem dokazování (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, čj. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS; všechna

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz). Součástí správního spisu byla též rozhodnutí žalované, která žalobce označil k důkazu. Soud neprovedl důkaz žalobcem k žalobě přiloženými lékařskými zprávami, neboť zdravotní stav žalobce a míra poklesu jeho pracovní schopnosti byly dostatečně zjištěny posudkem posudkové komise. Posudková komise, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, měla tyto zprávy k dispozici a při vypracování posudku z nich vycházela.

10. 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. Podle písm. c) citovaného ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
11. 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.
12. 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 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).
13. 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.

14. Soud si za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce a poklesu jeho pracovní schopnosti vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posudek posudkové komise v Praze. Posudek posudkové komise ze dne 10. 11. 2025 dle soudu splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů.
15. Posudková komise na základě úplné zdravotnické dokumentace, včetně všech žalobcem předložených lékařských zpráv, a též vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise odbornou lékařkou z oboru neurologie, dospěla shodně s lékaři IPZS k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí nadále invalidní v druhém stupni. Posudková komise vyložila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo chabé ochrnutí dolních končetin, více vlevo. S odkazem na zjištění plynoucí z podrobně rekapitulovaných odborných lékařských nálezů a vyšetření i z vlastního vyšetření zdůvodnila, proč funkční postižení hodnotila dle kapitoly VI položky 8 písm. i přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a v rámci procentního rozmezí pro tuto položku (50 až 70 %) stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 55 %. Popsala, že žalobce byl od listopadu 2022 vyšetřován neurologem pro slabost dolních končetin, více levé. Při objektivních neurologických vyšetřeních bylo zjištěno vychudnutí svalstva dolních končetin, více vlevo, ochrnutí levé dolní končetiny akrálně s převahou plantární flexe, a vyhasnutí reflexů. Žalobce opakovaně podstoupil elektromyografická vyšetření. V listopadu 2022 byla při vyšetření zjištěna asymetrická axonální motorická neuropatie dolních končetin. Na elektromyografii z dubna 2023 bylo popsáno postižení nervových kořenů (na třetím a čtvrtém nervovém bederním kořenu chronické postižení převážně vlevo, na obou pátých bederních nervových kořenech až chronické postižení a na obou prvních křížových nervových kořenech postižení pozdně subakutní). Nález nesvědčil pro postižení periferních nervů dolních končetin. Při neurologických vyšetřeních 31. 10. 2023 a 26. 2. 2024 byl neurologický nález stacionární. Na mozkových nervech a horních končetinách byl nález normální. Na dolních končetinách bylo svalstvo vychudlé, více vlevo (obvod stehna vlevo byl o 4 cm menší než vpravo, obvod lýtky byl menší o 2 cm), svalová síla dle svalového testu odpovídala kořenově i akrálně lehčímu oslabení (4 až 4- z 5). Ve výdržové poloze žalobce obě končetiny udržel. Reflexy vlevo byly nevýbavné, vpravo byly nevýbavné pouze reflexy L5/S2. Žalobce chodil paretickou chůzí zleva. Kontrolní neurologické vyšetření provedené 21. 5. 2025 dokládalo zhoršení neurologického nálezu, zejména na levé dolní končetině, svalstvo levého stehna bylo více vychudlé než v únoru 2024 (rozdíl oproti pravému stehnu činil 7 cm). Ve výdržové poloze žalobce končetiny udržel nestabilně. Oslabení levé dolní končetiny odpovídalo převážně středně těžkému ochrnutí (1 x 4-, jinak 3 z 5). Na pravé končetině bylo oslabení dle svalového testu diskrétní (4+ z 5). Akrálně oboustranně zjištěno mírně snížené vibrační cití. Žalobce chodil pareticky zleva, napadal na levou dolní končetinu. Při jednání posudkové komise chodil paraparetickou chůzí, přišel s oporou dvou francouzských holí. Uvedl, že ujde cca 50 m, pak může po zastavení a chvilkovém odpočinku pokračovat v chůzi. Pociťuje slabost v levé dolní končetině, která mu někdy „vypoví službu“. Dokáže přenášet jen lehké předměty, řídí automobil s automatickou převodovkou. Na horních končetinách byl neurologický nález přiměřený, včetně dobré jemné motoriky rukou. Na dolních končetinách bylo patrné

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

vychudnutí svalstva (vlevo výrazně, obvod stehna vpravo 42, vlevo 34, obvod lýtky vpravo 26, vlevo 23). Vlevo byl ve výdržové poloze patrný pokles do 5 stupňů, výrazně vázla plantární a dorsální flexe levé nohy, cílení pohybu vlevo bylo méně přesné, pohybocit a polohocit vlevo byl snížen. Reflexy byly oboustranně nevýbavné. Gluteální svaly byly oslabené, více vlevo. Na paty a špičky se žalobce nepostavil. Neurologické postižení u žalobce pravděpodobně souviselo s hemochromatózou (dědičným onemocněním, při němž se v těle hromadí železo), která byla žalobci diagnostikována v únoru 2024. Žalobce byl proto též v péči gastroenterologa a hematologa a opakovaně mu byly prováděny venepunkce, které hodnotu železa v krvi normalizovaly.

16. Posudková komise uvedla, že u žalobce se jednalo o pozvolna se zhoršující chabé ochrnutí dolních končetin v důsledku postižení nervových kořenů s větším postižením levé dolní končetiny. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí se jednalo na levé dolní končetině o středně těžké ochrnutí, vpravo o ochrnutí lehké. Posudková komise shodně jako lékaři IPZS hodnotila postižení dle položky postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí, středně těžká paraparéza. Posudková komise vyložila, že volba této položky je hraniční, neboť postižení pravé dolní končetiny bylo lehčího stupně. Posudková komise při volbě položky přihlédla k závažné poruše chůze, pozvolnému zhoršování prokázanému srovnáním neurologických vyšetření z února 2024 a května 2025 i při jednání posudkové komise a k přítomnosti hemochromatózy s nutností opakovaných venepunkcí, která byla pravděpodobně příčinou ochrnutí dolních končetin. Celková výkonnost žalobce byla při postižení končetin závažně omezená, některé denní aktivity byly podstatně omezeny. Posudková komise zdůvodnila, že postižení by hodnotila na dolní hranici procentního rozmezí pro danou položku, neboť odpovídalo této položce hraničně, a zvýšením o 5 procentních bodů zohlednila, že žalobci jeho zdravotní stav neumožňoval vykonávat profesi pokrývače. Chronický kuřácký zánět průdušek bez obstrukce v dýchacích cestách, porucha metabolismu tuků, ztukovatění jater a zdvojený dutý systém pravé ledviny hodnotila posudková komise jako posudkově nevýznamné. Posudková komise se ztotožnila s názorem odborných lékařů, že zlepšení neurologických příznaků včetně chůze je nepravděpodobné a postižení je trvalé. Odborný lékař však nemá kompetence k posouzení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve věci invalidity dle platných právních předpisů ani k doporučení „plné“ invalidity. Posudková komise uzavřela, že žalobce byl chopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen vykonávat fyzicky lehké manuální práce převážně vsedě, na kratší úvazek.
17. Z posudku posudkové komise vyplývá, že posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vši dostupné zdravotnické dokumentace žalobce, včetně lékařských zpráv doložených žalobcem v řízení před soudem, a při svém jednání též přešetřila jeho zdravotní stav odbornou lékařkou a přihlédla k žalobcem udávaným obtížím. Komplexně zhodnotila zdravotní stav žalobce do vydání napadeného rozhodnutí. Dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila na základě výše popsanych zjištění ohledně charakteru zdravotního postižení shodně jako lékaři IPZS pod kapitolu VI položky 8 písm. i přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod příslušnou položku i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci procentního rozmezí stanoveného pro danou položku bylo řádně zdůvodněno a logicky navazuje na výsledky odborných vyšetření popsané

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

v posudku. Posudková komise zohlednila závažnou poruchu chůze jakož i to, že u žalobce nelze očekávat zlepšení stavu, ale naopak dochází k pozvolnému zhoršování. Právě i s přihlédnutím k těmto skutečnostem hodnotila postižení žalobce dle kapitoly VI položky 8 písm. i přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 55 %.

18. Žalobce nevznesl proti posudku posudkové komise žádné výhrady, které by jeho podrobně zdůvodněné závěry zpochybnily a odůvodnily zadání doplňujícího, případně srovnávacího posudku. Soud měl v daném případě k dispozici tři odborné posudky lékařů IPZS a posudkové komise, které se shodovaly ve svých podstatných závěrech, že zdravotní stav žalobce odpovídal druhému stupni invalidity a pokles jeho 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). Pokud jde o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, soud považuje posudek posudkové komise vzhledem k podrobnému zdůvodnění za nejpersvědčivější a vycházející z neúplnějších podkladů, včetně vlastního přeshetření žalobce při jednání posudkové komise. Posudková komise na základě doplněných podkladů zohlednila, že postižení žalobce se pozvolna zhoršovalo. Skutečnost, že posudková komise určila v rámci rozpětí pro příslušnou položku míru procentního poklesu pracovní schopnosti o 5 procentních bodů výše, nikoli na dolní hranici, není důvodem pro doplnění dokazování za situace, kdy posudková komise své závěry přesvědčivě zdůvodnila (mj. na základě doplněných podkladů a vlastního vyšetření), přičemž všechny posudky se shodují v podstatném závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nepřesahovala 69 %.
19. 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 žalobce (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) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti může provést pouze odborník z této oblasti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, čj. 4 Ads 169/2014-27). 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). Posudková komise musí provést posouzení na základě objektivních kritérií stanovených v platné právní úpravě.
20. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní lékaři IPZS a posudková komise, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje jeho pracovní schopnost (je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě). Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

však nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu invalidity třetího stupně tak, jak byl nastaven v platné právní úpravě.

21. K námitce žalobce, že posudkoví lékaři IPZS učinili závěr o jeho zdravotním stavu bez jeho 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). Lékaři IPZS vyšli ze všech doložených lékařských zpráv, které považovali za dostatečný podklad pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Při jednání posudkové komise, jejíž posudek si soud vyžádal, byl nadto žalobce osobně přítomen a přešetřen odbornou lékařkou. Posudková komise i po osobním vyšetření žalobce potvrdila závěr předchozích posudků, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce odpovídala invaliditě druhého stupně. Námitka, že žalobce nebyl osobně přítomen posouzení zdravotního stavu posudkovými lékaři IPZS, tedy není důvodná.
22. Soud s ohledem na výše uvedené uzavírá, že zdravotní stav žalobce 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 žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídal ke dni vydání napadeného rozhodnutí 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 žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu zamítla. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.
23. Soud dodává, že v případě zhoršení zdravotního stavu má žalobce možnost podat žádost o změnu výše invalidního důchodu. Pro rozhodnutí soudu je však rozhodující stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Závěr a náhrada nákladů řízení

24. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlídnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl 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 žádný z účastníků 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 30. ledna 2026

Lenka Oulíková v. r.
soudkyně