



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Jaroslavou Křivánkovou ve věci

žalobkyně:

A. O., Dis., nar. X, bytem M.

Právně zast. JUDr. Ing. Pavel Cink, LL.M. se sídlem Veleslavínova
363/33, 301 00 Plzeň

proti

žalované:

**Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963, sídlem Křížová
25, 225 08 Praha 5 (dále i ČSSZ),**

**v řízení o žalobě ze dne 23. 7. 2025 proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2025, č. j. X o
invalidní důchod**

takto:

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

Odůvodnění:

I.

Napadená rozhodnutí

- 1. Rozhodnutím č. j. X ze dne 3. 4. 2025 žalovaný odňal žalobkyni od 6. 5. 2025
invalidní důchod podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o**

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Žalovaný při rozhodnutí vycházel z posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 31. 3. 2025, z něhož vyplývá, že v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

2. Rozhodnutím žalovaného č. j. X ze dne 28. 5. 2025 byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí výše uvedenému rozhodnutí a toto bylo potvrzeno. Podkladem pro rozhodnutí byl posudek o invaliditě ČSSZ Plzeň ze dne 27. 5. 2025, dle něhož se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění, žalobkyně není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický bolestivý syndrom bederní páteře na podkladě degenerativních změn a stavu po operaci bederní páteře v roce 2013. Lékař námitkového řízení dospěl k závěru, že se jedná o postižení, jehož funkční dopad při zohlednění lehké anxiózně-depresivní poruchy a popsané subjektivní intenzitě potíží odpovídá posudkovým kritériím uvedeným v kapitole XIII., oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., funkční postižení hodnotí jako středně těžké. Míra poklesu pracovní schopnosti pro středně těžké funkční postižení činí dle platné právní úpravy 30-40 %. Lékař námitkového řízení volí při posouzení při výše popsaném stupni poruchy a plné pracovní adaptaci míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici možného procentního rozmezí, tj. 30 %. Při hodnocení dolní hranici již proběhla komplexní posudková rozvaha a bylo přihlédnuto k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, k dalším onemocněním i k charakteru profese. Při námitkovém řízení nebyl zjištěn výpadek pracovních a sociálních funkcí, žalobkyně pracuje v obvyklém plném pracovním úvazku, bez nutnosti častých a dlouhodobých pracovních neschopností. Nebyly při plné a uspokojivé pracovní adaptaci zjištěny důvody pro volbu vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti 30 % nedosahuje hodnoty podmiňující uznání invalidity, žalobkyně proto není invalidní. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Datum zániku invalidity stanovil lékař námitkového řízení dnem posouzení v prvním stupni řízení, tj. dnem 27. 3. 2025, k němuž byly zjištěny posudkově rozhodné skutečnosti. Lékař v prvním stupni řízení vyhodnotil celkový zdravotní stav správně a použil správná posudková kritéria, hodnocení odpovídá funkčnímu dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnost a je v souladu s platnou legislativou. Zdravotní stav žalobkyně neodpovídá invaliditě žádného stupně, odpovídá statusu „osoby zdravotně znevýhodněné“ podle § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. U žalobkyně byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak funkční postižení není takového rozsahu a tíže, aby odůvodňovalo další uznání invalidity. Předchozí posudkové zhodnocení bylo nadhodnocené, zdravotní stav při plné pracovní adaptaci kritéria pro uznání invalidity nesplňoval. Posudkovým lékařem námitkového řízení nebyly zjištěny skutečnosti, jež by vedly ke změně prvoinstančního posudkového závěru.

II.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

3. Včasnou žalobou ze dne 23. 7. 2025 doručenou zdejšímu soudu téhož dne se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí žalovaného. Žalobu odůvodnila tím, že byla zkrácena na svých právech přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení úkonem žalovaného, jímž se mění její práva a povinnosti. Napadeným rozhodnutím jí žalovaný odňal invalidní důchod, když v rámci posuzování jejího zdravotního stavu, jehož výsledky jsou zachyceny v posudku o posuzování zdravotního stavu ze dne 27. 3. 2025, bylo shledáno, že dosahuje toliko míry poklesu pracovní schopnosti 30 %, a není tak invalidní. Žalobkyně shledává nesprávnými posudky o invaliditě i správním rozhodnutí, jež byla na jejich základě vydána. Napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť žalovaný nedostatečně a nesprávně zjistil zdravotní stav žalobkyně, jeho závěry jsou v rozporu s objektivním stavem, lékařskými zprávami i schopnostmi žalobkyně, čímž došlo k porušení ust. § 3 správního řádu a neoprávněnému zásahu do práva žalobkyně na spravedlivý proces. Dle napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položka 1c (středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30–40 %. Žalobkyně má zato, že bylo nesprávně vyhodnoceno posudkové hledisko, dle něhož je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nutno hodnotit rozsah a tíži postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejm. ve vztahu k celkové výkonnosti pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity. Stanovení středně těžké poruchy s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 % bez navýšení o 10 % vzhledem k dalším zdravotním postižením, jak bylo stanoveno napadeným rozhodnutím, by pak znamenalo, že je žalobkyně schopna ze 70 % vykonávat výdělečnou činnost, což je zcela v rozporu s jejím faktickým stavem. Tato považuje posouzení za nezákonné, neboť nebyl proveden komplexní funkční test pracovních schopností, chybí posouzení vlivu bolesti a omezení mobility v praxi, posudkový lékař však vycházel výhradně z jediné diagnózy, a u ní určil míru poklesu pracovní schopnosti, aniž by jakkoli reflektovat další diagnózy nebo jejich vliv na celkovou funkční kapacitu žalobkyně. Žalobkyně považuje posudek o invaliditě za nesprávný i z důvodu, že se z něj podává, že pro anxiózně depresivní poruchu je dáno hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti 35 %, avšak navzdory tomu byla jako rozhodující příčina poklesu pracovní schopnosti s nejvýznamnějším dopadem zvolena položka s hodnocením míry poklesu pracovní schopnosti 30 %. Z tohoto dovozuje, že došlo k určení položky, jež však dle posouzení zdravotního stavu není položkou mající nejvyšší dopad na pokles míry pracovní schopnosti, a jedná se tak o nesprávné vyhodnocení, jež zakládá nezákonnost a nesprávnost napadeného rozhodnutí.
4. Žalovaný dle žalobkyně opomenul vliv dalších diagnóz, a to VAS páteře, anxiózně depresivní poruchy, únavového syndromu, stresové inkontinence, obezitu 2. st. a další, přičemž tyto ve svém souhrnu významně snižují schopnost výkonu výdělečné činnosti. Žalobkyně má zato, že má být posuzována minimálně dle kategorie XIII, oddíl E, položka 1d (těžké funkční postižení, pro něž se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50–70 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu je dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na místě přistoupit rovněž k zvýšení o 10 % bodů, ev. by připadalo v úvahu vycházet z položky XIII, oddíl. E, položka 1c

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40 % s ohledem na charakter a závažnost zdravotního postižení. Zdravotní potíže žalobkyně jsou dlouhodobého charakteru, byl jí pro ně v minulosti přiznán I. stupeň invalidního důchodu, a dochází k jejich prohlubování, přičemž ani z lékařských zpráv se nepodává žádné zlepšení oproti předchozímu správnímu řízení

5. Ač je žalobkyně zaměstnána, podléhá s ohledem na své zdravotní postižení mnohým úlevám, avšak pro zaměstnavatele není tento stav trvale udržitelný, přičemž bez jeho vstřícnosti by žalobkyně nebyla schopna nalézt žádné zaměstnání. Tento stav není trvale udržitelný.
6. S ohledem na uvedené skutečnosti žalobkyně navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení žalovanému.

III.

Vyjádření žalovaného

7. Žalovaný dne 19. 8. 2025 ve svém vyjádření k žalobě shrnul dosavadní průběh správních řízení s tím, že je přesvědčen, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobkyně byl vypracovanými posudky plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně, při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz a žalovaný posudky považuje za objektivní. Navrhl důkaz posudkem IPZS, který je povolán k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení s tím, že za současného stavu setrvává na svém rozhodnutí a navrhuje, aby byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta.

IV.

Posouzení věci soudem

8. Ve věci bylo rozhodnuto bez jednání v souladu § 51 odst. 1 s. ř. s. za situace, kdy účastníci byli seznámeni se závěry posudku vypracovaného PK MPSV v rámci soudního řízení, byli vyzváni, aby se k němu vyjádřili, stejně tak jako k tomu, zda i nadále souhlasí s rozhodnutí věci bez nařízení jednání. Zároveň byli poučeni, že v případě jejich nečinnosti bude rozhodnuto bez jednání, přičemž účastníci nařízení ústního jednání nenavrhli.
9. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. vycházel soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů uplatněných v žalobě.

V.

Rozhodnutí soudu

10. Žaloba není důvodná.
11. K námitce žalobkyně, že posudky vypracované v rámci správních řízení, jsou nesprávné, stejně tak jako rozhodnutí, jež z nich vycházela, není soud oprávněný se

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

vyjadřovat, protože se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení.

12. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č. j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4. 12. 2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
13. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů [§ 77 odst. 2 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“)]. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25. 9. 2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11. 11. 2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).
14. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR – pracoviště v Plzni vypracovala posudek, který byl vypracován po jednání konaném dne 19. 12. 2025 za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, jemuž žalobkyně nebyla přítomna, neboť dokumentace byla dostatečná. Z obsahu tohoto posudku soud mimo jiné zjistil, že k datu 27. 3. 2025, tedy k datu předcházejícímu vydání napadeného rozhodnutí (28. 5. 2025), nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
15. Žalobkyně byla posuzována jako zdravotní sestra. Dle doložené zdravotní dokumentace byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s negativním dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou je vertebrogenní algický syndrom bederní etáže se st.p. operaci pravostranné hernie disku L5/S1 v r. 2013, s intermitentním kořenovým drážděním zejm. v distribuci kořene S1 a korelujícím nálezem na MR, s možným pseudokořenovým drážděním do kyčlí, bez propagace do dolních končetin, bez posudkově významných paréz či poruch cití. Přechodně po progresu nálezu na magnetické rezonanci a pro rozvoj úzkostně depresivní symptomatologie v 11/2022 stav z posudkového hlediska při proklientském aspektu hodnocen jako zhoršení PPS o 5 %, tedy z 30 na 35 %, což zavedlo vznik invalidity prvního stupně. Se stanovenými režimovými opatřeními je žalobkyně schopna nadále vykonávat svoji práci v plném úvazku, bez destabilizace zdravotního stavu za souběhu všech komorbidit, včetně psychické. Čerpání PN za výše uvedeného celkového stavu nebylo v posledních 5 letech třeba, stav se s odstupem od minulého posouzení jeví z posudkového hlediska jako stabilizovaný, žalobkyně se za dodržování neurologem doporučovaných režimových opatření adaptovala na stávající postižení a je schopna vykonávat práci v původní profesi. Jedná se o situaci,

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

kdy funkční dopad zdravotního postižení má malý – 30 %- vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, přičemž 30 % pokles PPS je považován za adekvátní ohodnocení funkčně pracovních omezení, jež musí žalobkyně dodržovat a tento stav odpovídá aktuálně statutu OZZ.

16. K námitce, že nebyl proveden funkční test pracovních schopností, komise uvedla, že tento test je žalobkyně schopna provádět reálně každodenně ve své pracovní praxi u svého zaměstnavatele, jenž je zároveň jejím praktickým lékařem. Komise se neztotožňuje ani s další námitkou, že předchozí posudkový lékař vycházel pouze z jediné diagnózy a nereflektoval další diagnózy a jejich vliv na celkovou funkční kapacitu, neboť ve všech předchozích posudcích byly komorbidity v celkovém kontextu funkčního stavu zohledněny., což vyplývá i z toho, že žalobkyně má při všech svých onemocnění celkovou funkční kapacitu takového rozsahu, že je schopna vykonávat pracovní činnost na plný úvazek, systematicky a dlouhodobě pečovat o nemohoucí matku či zvládat excesivní procházky v náročném terénu na delší vzdálenost. Komise se s hodnocením předchozích posudků ztotožňuje a konstatovala, že se jedná o dorzopatie a spondylopatie charakteru bolestivého syndromu páteře včetně stavů po operaci páteře či po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statodynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým deficitem, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
17. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 30 % dle kapitoly XIII, odd. E, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Na dolní hranici taxačního rozmezí hodnoceno s ohledem na bolestivý charakter obtíží, náročné povolání i všechny komorbidity (zejm. psychické onemocnění), v kontextu malého vlivu DNZS na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Nebylo možno hodnotit dle stejné kapitoly, položky 1, neboť se nejedná o těžké postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem doprovázeným těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěračů, kdy by byl pokles celkové výkonnosti již při lehkém zatížení a některé denní aktivity by byly značně omezeny. Z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, není ani důvodu pro použití § 4 citované vyhlášky. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn DNZS ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, žalobkyně již není invalidní dle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má žalobkyně z hlediska pracovní rekondace pro pracovní trh změněnou pracovní schopnost odpovídající statutu OZZ, jež přináší určité výhody na trhu práce, jedná se o zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, ale tato schopnost je podstatně omezena. Žalobkyně není schopna práce s rizikem přetěžování páteře zvedáním či nošením těžkých břemen, setrvávání v chladu či vlhku nebo v předklonu a jiných vynucených polohách, je schopna práce se střídáním poloh, v příznivých klimatických podmínkách za

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

dodržení výše uvedených obecných pracovních omezení. Den vzniku invalidity prvního stupně : 22. 1. 2022, den zániku této stupně: 27. 3. 2025 – dnem kontrolního prvoinstančního posouzení, jímž byly zjištěny posudkově rozhodné skutečnosti.

18. Žalobkyně ve svém vyjádření k posudku dne 22. 1. 2026 uvedla, že má zato, že posudek nemůže obstát jako dostatečný a přesvědčivý důkaz pro rozhodnutí soudu, neboť trpí závažnými nedostatky, jež jej činí nepřezkoumatelným a v rozporu s ustálenou judikaturou. Žalobkyně považuje za zásadní vadu, že nebyla posudkovou komisí osobně zhlédnuta, vyšetřena ani vyslechnuta, a to přesto, že povaha jejího zdravotního stavu bezprostředně osobní posouzení objektivně vyžaduje. Posudková komise neověřila její aktuální funkční omezení, reálný dopad bolestí na její pracovní výkon a každodenní činnost, věrohodnost závěrů o tzv. „adaptaci“ na zdravotní stav, a takový postup je v rozporu se smyslem posudkové činnosti a neodpovídá požadavku na úplné a přesvědčivé zjištění skutkového stavu zejména v situaci, kdy je právě rozsah funkčního omezení sporný. Dle žalobkyně je absence jejího osobního vyšetření vadou, jež mohla mít přímý vliv na posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti. Skutečnost, že žalobkyně pracuje na plný pracovní úvazek, je použita jako argument proti existenci invalidity, ačkoli práce na plný úvazek sama o sobě není zákonným důvodem pro závěr o neexistenci poklesu pracovní schopnosti a setrvávání v zaměstnání svědčí spíše o sociální a pracovní motivaci žalobkyně než o absenci zdravotního postižení. Zmiňovaná „excesivní chůze“ byla ojedinělou aktivitou v rámci lázeňského pobytu, nejde o běžnou zátěž. Úvahy PK nejsou medicínským hodnocením zdravotního stavu žalobkyně, ale spekulativním sociálním úsudkem, k němuž posudkové komisi nesvědčí odbornost ani zákonná kompetence. Zároveň je zcela nepřiměřeně zmiňována péče žalobkyně o matku, ačkoli žalobkyně fakticky každodenní fyzickou péči nezajišťuje a její zdravotní stav by to ani neumožňoval, žalobkyně je své matce nápomocna zejména administrativně v rámci úkonů ve vztahu k úřadům. Posudek nedostatečně zohledňuje dlouhodobý vývoj obtíží, jejich zhoršování a chronický charakter, bagatelizuje kumulativní dopad bolesti páteře, omezení hybnosti, poruch spánku a anxiózně depresivní poruchu, pomíjí, že komorbidit byly v minulosti hodnoceny jako posudkově významné, aniž by bylo přesvědčivě vysvětleno, proč tomu tak nyní být nemá. Navrhla proto, aby si soud vyžádal nový posudek vypracovaný jinou posudkovou komisí MPSV, v rámci něhož by došlo k posouzení zdravotního stavu žalobkyně za její osobní účasti s důrazem na komplexní posouzení funkčních dopadů jejího zdravotního stavu.
19. Podle § 39 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a jestliže poklesla o nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou 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

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

20. Podle § 38 písm. a) zákona 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se 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.
21. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Uvedeným rozhodnutím byl žalobkyni od 6. 5. 2025 odňat invalidní důchod dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Po doručení shora uvedeného posudku PK MPSV ze dne 19. 12. 2025 má soud za prokázané, že k datu předcházejícímu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyla žalobkyně invalidní.
22. Námitka žalobkyně týkající se osobní neúčasti při posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem není důvodná, neboť právní úprava v ustanovení § 8 a § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení obligatorně nezakotvuje osobní účast posuzované osoby. Soud odkazuje na ustanovení § 7 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Daný pokles invalidity je možné určit za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, avšak žádný právní předpis nezakotvuje povinnost takového vyšetření, které by bylo nutné provést za osobní účasti posuzované osoby, k tomu viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21. Tyto závěry nejsou nijak v rozporu s požadavky judikatury, neboť daný případ se netýká odnětí jednou přiznaného invalidního důchodu, který byl pobírán po dlouhou dobu, a bez náležité kontrolní prohlídky došlo k jeho následnému odebrání na základě pochybení ze strany správního orgánu, viz rozsudek NSS ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28, bod 29. V rozsudku ze dne 20. června 2012 č. j. 6 Ads 1/2012 – 34 se Nejvyšší správní soud „*zaobíral námitkou stěžovatele, že při posuzování zdravotního stavu před OSSZ Teplice nebyl podroben zdravotní prohlídce. K tomu Nejvyšší správní soud odkazuje na § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., zákon o provádění a organizaci sociálního zabezpečení podle kterého OSSZ při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely invalidity vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Obligatorní osobní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem OSSZ tedy zákon nepředpokládá, jedná se pouze o možnost, již je posudkový lékař oprávněn využít podle své vlastní úvahy.*“ Na projednávanou věc se tedy vztahuje uvedená judikatura a okolnosti daného případu proto nedeklarují pochybení v důsledku osobní neúčasti při kontrolní lékařské prohlídce žalobkyně.
23. Pokud žalobkyně namítala, že zmínka o její chůzi v údajně excesivním dosahu a v náročném terénu je nepřipadná s ohledem na to, že se jednalo o ojedinělou aktivitu,

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

pak je třeba uvést, že se nejedná o skutečnost, jež by byla stěžejní pro závěr o stupni poklesu pracovní schopnosti, stejně tak jako zmínka o schopnosti žalobkyně pečovat o nemocnou matku. Co se týká zmínky o této péči, pak je nezbytné zároveň uvést, že PK vycházela ze zprávy psychiatrie, v níž je uvedeno, že žalobkyně neustále pečuje o nemohoucí matku, přičemž logicky lze předpokládat, že lékařská zpráva v tomto ohledu vychází z informací získaných od žalobkyně.

24. Z podkladů pro vypracování posudku vyplývá, že žalobkyně při určitých úlevách poskytnutých zaměstnavatelem prokazuje, že je schopna pracovat na plný úvazek, aniž by za posledních 5 let čerpala pracovní neschopnost. Pokud v té souvislosti žalobkyně uvádí, že práce na plný úvazek sama o sobě není zákonným důvodem pro závěr o neexistenci poklesu pracovní schopnosti, pak s tímto lze souhlasit, avšak žalobkyně pomíjí, že podkladem pro závěr posudkové komise nebyla pouze skutečnost, že pracuje na plný úvazek, ale komplexní posouzení poklesu její pracovní schopnosti vycházející ze shromážděných lékařských zpráv ošetřujících lékařů žalobkyně, jež byly podkladem i pro zhodnocení jejích komorbidit. Závěr PK, že se žalobkyně jeví z posudkového hlediska jako stabilizovaná a při dodržování neurologem doporučovaných režimových opatření se adaptovala na stávající postižení a je schopna svoji práci v původní profesi vykonávat, je tudíž odůvodněný a ověřený praxí. PK vysvětlila, že dříve shledaný pokles pracovní schopnosti ve výši 35 % byl výsledkem přechodné progresy při nálezů na magnetické rezonanci a pro rozvoj úzkostně depresivní symptomatologie v 11/2022 a to při proklientském přístupu. Dále PK konstatovala, že v souvislosti s režimovými opatřeními – pohybovými omezeními pro vertebropaty, je žalobkyně schopna dále vykonávat svoji práci v plném úvazku, bez destabilizace zdravotního stavu, a to i za souběhu všech komorbidit, včetně komorbidit psychické. Závěry posudkové komise proto soud považuje za dostatečně odůvodněné.
25. Soud proto námitky žalobkyně uvedené v žalobě i v jejím vyjádření k posudku vypracovanému v rámci soudního řízení shledal nedůvodnými. I všechna ve věci vypracovaná posudková hodnocení jsou ve vzájemné shodě a vzájemně si neodporují. Soud proto neshledal důvod pro to, aby zadal vypracování srovnávacího posudku, jak žalobkyně navrhovala.
26. Soud s ohledem na výše uvedené žalobu v souladu s ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
27. O náhradě nákladů řízení (výrok II. rozsudku) bylo rozhodnuto dle § 60 odst. 1 s. ř. s. věta první, podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Úspěšnému žalovanému však nad rámec běžné úřední činnosti žádné náklady nevznikly, a z tohoto důvodu soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá na náhradu nákladů řízení právo.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno, který o kasační stížnosti rozhoduje. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni (§ 12 odst. 1, § 102, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

Plzeň 8. 4. 2026

Mgr. Jaroslava Křivánková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.