



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobkyně: V.Š.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 6. 2025, ve věci invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím potvrdila své rozhodnutí ze 18. 3. 2025, kterým žalobkyni zamítla žádost o zvýšení invalidního důchodu z druhého na třetí stupeň. Vyšla z posouzení žalobkynina zdravotního stavu učiněném Institutem posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 10. 6. 2025, který shledal žalobkynin zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý, za

Shodu s prvopisem potvrzuje J.V.

jeho příčinu označil stav po operaci mozku, reziduální lehká paleocerebelární¹ a levostranná neocerebelární² symptomatologie, lehká paréza levé horní končetiny akrálně, stav stabilizovaný a bez známek recidivy. Zdravotní postižení je srovnatelné uvedené s kapitolou VI. položka 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (dále jen „vyhláška“), odpovídá těžkému funkčnímu postižení a žalobkynina pracovní schopnost proto poklesla o 60 %.

2. Žalobkyně s tímto nesouhlasila. Rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu je stav po operaci mozku (spongioblastom) v roce 1975, které vedlo k nevratnému poškození mozečku, zraku a sluchu. S tím se pojí velká únava, závratě, bolesti svalů, kloubů, páteře včetně krční a hlavy. Žalobkyně několikrát zkolabovala. Při hospitalizaci na neurologii měla tlak 90/60 a 40/60. Po zákroku na gynekologii byla na ARO, dechová a svalová insuficience (nedostatečnost). Závrať žalobkyně se zhoršuje, hůře chodí, má tlak na míchu a zúžení páteřního kanálku. Má jiná kritéria poškození, není to cévní, ale svalové, motorické, pohybové. Není schopna chůze na krátkou vzdálenost, je neobratná, trpí bolestí svalů, kloubů, nohou a rukou až do znecitlivění, brnění, křeče, blokace páteře, bolesti hlavy, krvácení z nosu. Špatně se orientuje, je nesoustředěná, trpí posunlivými fasciemi a netoleruje zatížení a přetížení organismu, kdy nastávají kolapsy. Má za to, že její pracovní schopnost poklesla o více než 70 %.
3. Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na závěry svého rozhodnutí.
4. Soud zjistil, že žalobu lze věcně projednat. Přezkoumal tedy napadené rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (s. ř. s.), v mezích žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalované dne 17. 6. 2025 (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Z připojeného posudkového spisu žalobkyně krajský soud zjistil, že žalobkyně je vyučená krejčovská a takto i pracovala. Pracovala rovněž jako uklízečka, prodavačka a grafik – dělnice. Byla uznána částečně invalidní 19. 6. 1985. Od 26. 1. 2024 je posouzena jako invalidní v druhém stupni, nejprve pro pokles pracovní schopnosti 55 %, následně v srpnu 2024 pro pokles pracovní schopnosti 60 %.
6. S ohledem na žalobní námitky nechal krajský soud v řízení zpracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. V posudku ze dne 3. 10. 2025 se posudková komise v Ostravě ztotožnila se závěry posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení co se týká rozhodující příčiny zdravotního stavu žalobkyně, jejího zařazení podle citované vyhlášky a stanoveného poklesu pracovní schopnosti, kdy postižení žalobkyně je těžké funkční. Při posouzení byla žalobkyně vyšetřena neurologem. Podle názoru posudkové komise byl rozhodující příčinou žalobkynina nepříznivého zdravotního stavu stav po operaci mozku – spongioblastomu – v roce 1974. Svými funkčními dopady je srovnatelné s postižením podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce. Posudková komise z rozpětí poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení 40-60 % zvolila horní hranici s přihlédnutím

¹ Paleocerebelární symptom – porucha starší části mozečku, charakterizována motorickými poruchami (viz wikiskripta)

² Neocerebelární symptom – poškození laterálních hemisfér mozečku, projevující se poruchou jemné motoriky (viz wikiskripta).

k dalším zdravotním postižením (nedoslýchavost, astma, degenerativní onemocnění páteře a další) a k profesi. Přihlédla k tomu, že nedošlo k posudkově významnému dalšímu zhoršení, následky operace před 50. lety byly zohledněny, neurologický nálezn je stabilizován. Žalobkyně nespĺňuje kritéria podle položky 1 d. Žalobkyně netrpí těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkcí, a

nemá omezenou většinu denních aktivit.

7. Žalobkyně s posudkem nesouhlasila. Zdůraznila, že časový odstup od operace nemá vliv na změny, která v jejím důsledku u ní nastaly. Zdůraznila kolapsové stavy, která se zhoršují, když musí chodit do práce. To vyplývá ze zprávy MUDr. Š. Její neurolog pořád „opisuje“ lehké postižení, což není pravda. Má velké potíže s páteří, její rehabilitační lékař MUDr. V. opakovaně zdůraznil, že nesnese zátěž. Práce má negativní stav na její zdraví.
8. S ohledem na námitky žalobkyně se krajský soud obrátil na posudkovou komisi MPSV v Brně s žádostí o srovnávací posudek. Požádal komisi, aby se vyjádřila též k žalobkynin zdůrazňovaným potížím (kolaps, netolerance zátěže) a lékařské zprávy, kterých se žalobkyně dovolává.
9. Posudková komise MPSV v Brně srovnávací posudek podala dne 5. 2. 2026. V komisi byl přítomen odborný lékař – neurolog, kterým byla rovněž vyšetřena. Posudková komise v Brně se částečně ztotožnila závěry svých předchůdců, posudkové komise v Ostravě a posudkových lékařů IPZS, co se týče volby kapitola y položky pro žalobkynino zdravotní postižení. Podle posudkové komise je samotné funkční postižení dle aktuálního neurologického vyšetření v pásmu položky 1b, lehké funkční, lehká motorická, senzorická dysfunkce bez prokázané poruchy řeči, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s kompenzačními mechanismy a prostředky, byla prokázána mírná nestabilita stoje při zavřených očích, což komise dává do souvislost s prodělanou operací mozku. Byla rovněž prokázána percepční nedoslýchavost vpravo lehkého stupně a vlevo středně těžkého stupně, hodnoceno komisi jako středně těžká senzorická dysfunkce bez komunikačního deficitu; žalobkyně odmítá používat naslouchadla. Pro tato postižení zvolila posudková komise položku 1c, ačkoliv funkční postižení je na pomezí položek 1b a 1c, přičemž volba položky 1c – středně těžké postižení - představuje proklientsky velmi vstřícnou volbu. Žalobkyně trpí lehkou reziduální levostrannou symptomatologií, aktuálně bez parézy levé horní končetiny, stav je stabilizovaný. Posudková komise konstatovala, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyni částečně limituje. Nicméně od operace uběhlo již 50 let a za tu dobu si mozek vyvinul kompenzační mechanismy, jak se s jejími následky vyrovnat. Co se týče kolapsových stavů, tyto nejsou v lékařských zprávách dokladovány. Jedinou zmínkou je zpráva MUDr. V., která anamnesticky zmiňuje respirační insuficienci – dechový útlum po opioidech. Jednalo se o akutní stav, bez následků, posudkové nevýznamný, žalobkyně nespĺňuje kritéria položky 1d, nemá těžkou poruchu v žádné ze zde uvedených oblastí. Žalobkynina pracovní schopnost poklesla o 50 %.
10. Rozhodnutí správního orgánu o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o OPSZ“), zdravotní stav a

Shodu s prvopisem potvrzuje J.V.

pracovní schopnost občanů pro účely námitkového řízení posuzuje Institutu posuzování zdravotního stavu. Pro účely soudního přezkumu zdravotní stav pak posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále též „MPSV“); za tím účelem MPSV zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona o OPSZ). Soud ovšem nezkoumá věcnou správnost posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek rozhodujícím důkazem. A to za předpokladu, že z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochybností, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku zpochybnilly. Posudková komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá. Posudkové závěry musí náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně

tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, její rozhodnutí v námitkovém řízení musí být jasné, srozumitelné a úplné (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43).

11. Náležitosti posudku upravuje § 7 vyhlášky. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž 1) účel posouzení, 2) datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 3) výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 4) skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 5) výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, 6) procentní míru poklesu pracovní schopnosti, 7) stupeň invalidity, 8) den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, 9) odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti a 10) tzv. pracovní rekomandaci (to pouze, jde-li o invaliditu prvního či druhého stupně), tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
12. V posuzované věci si soud vyžádal shora specifikované posudky, které dospívají ke stejným závěrům, ve kterých se shoduje se závěry posudkového lékaře IPZS. Posudkové komise jednaly a rozhodovaly v řádném složení, za přítomnosti specialisty s odborností neurologie. Podle ustanovení § 16b odstavec 1 zákona o OPSZ, *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Podle odstavce 3 téhož ustanovení, *posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.* Jak vyplývá z ustanovení § 16b odstavec 1 a 3 zákona o OPSZ, obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis a je odpovědností jejího

Shodu s prvopisem potvrzuje J.V.

předsedy, jaké lékaře do komise určí. Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající z § 4 odst. 2 citovaného zákona, tedy *posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění (...)*. Jak dovodil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 15. 4. 2014, č. j. 6 Ads 166/2014 – 30, „byla-li posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která zpracovala podkladový posudek o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro účely posouzení invalidity, složena v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, může být námitka žalobce ohledně účasti lékaře nevhodně zvoleného klinického oboru ve výjimečném případě relevantní pro hodnocení úplnosti a přesvědčivosti posudku, nikoliv však pro úvahy o porušení § 16b odst. 3 citovaného zákona“. V posuzované věci komise byly složeny v souladu s § 16b odst. 1 zákona o OPSZ a účel svého zřízení splnily, protože zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnost posoudily. Odborný lékař posuzoval onemocnění žalobkyně, jehož dopad na žalobkynin zdravotní stav je předmětem sporu.

13. Posudky mají všechny shora uvedené nezbytné náležitosti.

14. Oba posudky samostatně a ve svém spojení podle názoru soudu splňují podmínku úplnosti a přesvědčivosti. Posudkové komise se vypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry náležitě a srozumitelně odůvodnily a posudky ve svém spojení nevzbuzují žádné pochyby. Posudkové komise jednak vysvětlily, které postižení je rozhodující příčinou

nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (stav po operaci mozku). V tom se obě komise i posudkový lékař IPZS zcela shodují. Vysvětlily, jak tento stále ovlivňuje její pracovní schopnost, ačkoliv od operace uběhlo již 50 let. Vysvětlily vliv běhu času na schopnost mozku se zásahu přizpůsobit a vliv tohoto přizpůsobení na funkční dopad postižení žalobkyně. Vysvětlily, proč nejde o postižení s vyšším poklesem pracovní schopnosti, když její posudková kritéria žalobkyně nesplňuje. Posudková komise v Brně se podrobně vyjádřila k tomu, proč hodnotí postižení žalobkyně v důsledku operace spongioblastomu za lehké. Její vysvětlení o schopnosti mozku kompenzovat zásah v podobě operace považuje soud za zcela přesvědčivé. Obě posudkové komise, zejména pak komise v Brně vysvětlily rovněž, jaký vliv na pracovní schopnost mají další onemocnění žalobkyně, zejména nedoslýchavost, postižení levé ruky a páteře, ke kterým přihlédla. Vysvětlily funkční dopad žalobkynin namítaných skutečností. Žalobkyně byla oběma komisemi vyšetřena a komise shledaly, že vyšetření a lékařské zprávy jsou v souladu. Krajský soud tedy nepřisvědčil stanovisku žalobkyně, že její zdravotní stav nebyl posouzen správně. Krajský soud ověřil, že posudková komise v Brně přihlédla k žalobkynin namítané zprávě MUDr. V. a MUDr. V., ze kterých však žalobkynin uváděné potíže nevyplývají; MUDr. V. skutečně uvádí snížení tolerance zátěže, ovšem nikoliv jakékoliv zátěže, jak tvrdí žalobkyně, ale náročnější fyzické zátěže. Co se týče žalobkynin uváděných kolapsů, tyto ani krajský soud nenalezl zdokumentovány. Po vysvětlení žalobkyně, že jimi jsou velké bolesti, kterými trpí v noci a neschopnost spát, pak je zřejmé, že tyto zdokumentovány bohužel ani být nemohou.

15. Podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu*

Shodu s prvopisem potvrzuje J.V.

druhého stupně.

16. V otázce posouzení zdravotního stavu žalobkyně vycházel soud zejména z posudku posudkových komisí. Žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla o 50-60 %, což odpovídá druhému stupni invalidity. Rozhodnutí žalované tak odpovídá zdravotnímu stavu žalobkyně. Napadené rozhodnutí není nezákonné. S ohledem na výše uvedené soud žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Krajský soud dodává, že v případě změny (zhoršení) zdravotního stavu může žalobkyně z tohoto důvodu podat novou žádost o invalidní důchod.
17. V řízení byla plně procesně úspěšná žalovaná, které však v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo; procesně neúspěšná žalobkyně právo na náhradu nákladů řízení nemá.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 4. března 2026

JUDr. Zora Šmolková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J.V.