



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **H. V.**
zastoupená JUDr. Jakubem Slámou, advokátem
se sídlem Eliščino nábřeží 322/35, 500 03 Hradec Králové

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2025, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2025, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 10 140 Kč, a to do deseti dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího zástupce.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 18. 3. 2025, č. j. X (dále také jen „*prvostupňové rozhodnutí*“) podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a c) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) snížila žalobkyni od 6. 5. 2025 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 14 609 Kč měsíčně, neboť podle posudku Institutu

posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 22. 1. 2025, již není žalobkyně invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale byla od 22. 1. 2025 shledána invalidní pro invaliditu druhého stupně (z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50 %).

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 7. 2025, č. j. X (dále také jen „*napadené rozhodnutí*“) k námitkám žalobkyně změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že snížila žalobkyni od 6. 8. 2025 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 11 292 Kč měsíčně. Odůvodnila, že v námitkovém řízení opětovně posoudila invaliditu žalobkyně posudkem o invaliditě ze dne 23. 6. 2025 (dále jen „*posudek IPZS II. instance*“), dle jehož závěru je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně (míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40 %).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně s napadeným rozhodnutím nesouhlasí. Namítá nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu a skutečnost, že ani v tomto případě neproběhlo osobní vyšetření jejího zdravotního stavu, byť to v námitkách navrhovala a žalovaná o jejích výhradách ke zdravotnímu posouzení věděla. V tomto směru považuje napadené rozhodnutí za nepřezkoumatelné a v rozporu se zákonnou úpravou. Posouzení takzvaně od stolu pouze na základě dostupné zdravotnické dokumentace bez osobního vyšetření je dle jejího názoru nedostatečné. Popsala své zdravotní potíže, které jsou chronické, komplikované a stále se zhoršující. Ačkoli je v posudku ze dne 23. 6. 2025 vycházeno z toho, že je schopna chůze v exteriéru s orientačním dosahem 800 m, ve skutečnosti je schopna ujít maximálně 200 m. Schopnost chůze je přitom pro práci naprosto zásadní. Kromě potíží s chůzí nedokáže ani delší dobu stát nebo sedět, aniž by při tom nepociťovala bolest či nepříjemné mravenčení, kvůli kterému se nedokáže na nic jiného soustředit. Úlevu nemá ani v noci.
4. Její zdravotní stav není ustálený, zhoršuje se, a to zejména od autonehody v roce 2024. K tomu doložila kontrolní zprávu z neurologické ambulance MUDr. V. ze dne 11. 6. 2025. Žalobkyně je přesvědčena, že trpí zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“), které jí bylo diagnostikováno v roce 2018. S ohledem na skutečnost, že posudky o invaliditě zadané žalovanou dospěly k rozdílným závěrům o míře poklesu její pracovní schopnosti, navrhla k důkazu vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí se žádostí osobního vyšetření příslušným lékařem tak, aby bylo možné zjistit její skutečný zdravotní stav v souladu se zásadou materiální pravdy. Žádá, aby jí byl i nadále přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
5. Z uvedených důvodů se domáhá toho, aby soud napadené rozhodnutí i prvostupňové rozhodnutí zrušil a přiznal jí náhradu nákladů řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl bez jednání za splnění podmínek § 51 odst. 1 s. ř. s. („*Soud může rozhodnout o věci samé bez jednání, jestliže lze ve věci rozhodnout jen na základě listinných důkazů, k nimž měli účastníci možnost se vyjádřit nebo*

kteřé jsou jim známy, a účastníci to shodně navrhli nebo s tím souhlasí. Má se za to, že souhlas je udělen také tehdy, nevyjádří-li účastník do dvou týdnů od doručení výzvy předsedy senátu svůj nesouhlas s takovým projednáním věci; o tom musí být ve výzvě poučen“).

7. V přezkumném řízení soud z dokumentace IPZS zjistil, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu třetího stupně od června 2018 pro chronický vertebrogenní algický syndrom. Při kontrolních lékařských prohlídkách do roku 2025 jí byl třetí stupeň invalidního důchodu ponechán [míra poklesu pracovní schopnosti stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d (50 -70 %) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 70 %].
8. Při kontrolní lékařské prohlídce invalidity provedené IPZS I. instance dne 22. 1. 2025 došlo ke snížení invalidity na druhý stupeň. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti stanovil lékař IPZS i nadále chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře. Uvedl, že dle neurologické zprávy ze dne 17. 12. 2024 se jedná o reziduální středně těžkou staticko-dynamickou insuficienci LS páteře, s reziduální radikulární lézí L5 vpravo po opakovaných operacích LS páteře a RTG nálezů při rentgenovém nálezů ventrolistezy L4 (4 mm). Chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře lékař zhodnotil jako středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s recidivujícími projevy kořenového dráždění a omezením některých aktivit podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (dorzopatie a spondylopatie) položky 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovil na horní hranici daného rozmezí (30-40 %), tj. na 40 %, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10 %, celkově tak činí 50 %. Dle uvedeného posouzení se jedná o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Datum změny stupně invalidity stanovil dnem posouzení (22. 1. 2025). Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti kterému podala žalobkyně námitky.
9. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařem IPZS II. instance dne 23. 6. 2025 se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stejné zdravotní postižení (chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil lékař IPZS II. instance také podle kapitoly XIII, oddílu E a položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 40 %, a to s přihlédnutím k neléčené obezitě. Dále odůvodnil, že uvedená míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Jedná se o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Datum změny stupně invalidity stanovil dnem prvoinstančního posouzení, tedy dnem 22. 1. 2025. Dále uvedl, že v lékařských nálezích nebylo referováno žádné závažné poškození nervu, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, ani závažná inkontinence, a přesto byl přiznán a do kontrolní lékařské prohlídky v lednu 2025 ponecháván invalidní důchod třetího stupně. Odůvodnil,

že posudkový závěr IPZS ze dne 22. 1. 2025 lze potvrdit pouze v části, že se nejedná o invaliditu třetího stupně. Uvedl, že dle dostupné dokumentace bylo zdravotní postižení žalobkyně v předchozích letech nadhodnocováno. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno napadené rozhodnutí.

10. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „posudková komise MPSV“ nebo „PK MPSV“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.
11. Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 15. 12. 2025. Posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace IPZS obou instancí a odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních poznatků. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a přešetřena odbornou lékařkou.
12. Po vyhodnocení všech rozhodných podkladů a skutečností stanovila posudková komise MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti chronický vertebrogenní algický syndrom s reziduální středně těžkou staticko-dynamickou insuficiencí LS páteře, s reziduální radikulární lézí kořene L5 vpravo s uváděnými neurogenními klaudikacemi 400-500 metrů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40 %. Horní hranici daného procentního rozpětí (40-50 %) zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání (středoškolské). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila podle § 3 citované vyhlášky míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, celkově tak činí 50 %. Dle uvedeného posouzení se jedná o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Dále uvedla, že při tomto zdravotním postižení je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti.
13. PK MPSV v odůvodnění svého posudkového závěru uvedla, že žalobkyně je dlouhodobě sledována pro bolesti krční páteře (1995), k nimž se v roce 2007 přidaly bolesti bederní páteře po zvednutí břemene. Ke zhoršení bolestí bederní páteře došlo v roce 2014, v roce 2015 podstoupila dekompresní operaci – extrakci hernie disku L5/S1 vlevo. V roce 2018 došlo ke zhoršení potíží bederní páteře. Dle magnetické rezonance LS páteře (1/2018) dominují spondylartrótické změny L4/5 a L5/S1, které způsobují těžkou stenózu laterálních recesů kořenů L5 a mírné foraminostenózy L4/5 oboustranně a L5/S1 vpravo, dále středně významná foraminostenóza L5/S1 vlevo. Celkově uzavřeno jako selhání implantátu, bez progresu parézy, zařazení do čekací listiny k instrumentované fúzi. Prokázaná tíže zdravotního postižení v této době dle posudkové komise odpovídala středně těžkému funkčnímu postižení. Doporučenou neurochirurgickou operaci žalobkyně podstoupila až v 1/2023, bezprostředně po této operaci byla bez původních bolestí do dolních končetin. Opětovná akcentace bolestí byla uváděna v souvislosti s autonehodou v 4/2023, traumatické změny dle zobrazovacích vyšetření nebyly

prokázány. Dle neurochirurgických nálezů v roce 2024 jsou uváděny bolesti v oblasti bederní páteře s propagací do pravé dolní končetiny. Obtíže jsou uzavírány jako exacerbace chronického vertebrogenního algického syndromu se starší lehkou senzitivní kořenovou symptomatikou L5 vpravo, neurogenní klaudikace 400-500 metrů, dle magnetické rezonance 5/2024 kanalikulární stenóza L4/5, foraminostenóza L5/S1 vpravo, dorzolistéza L5. Žalobkyně absolvovala rehabilitační ústavní léčbu. K žalobkyní doloženému neurologickému vyšetření ze dne 11. 6. 2025 posudková komise MPSV uvedla, že objektivně je nález bez funkčně významné změny, BMI 39,06 (hmotnost 100 kg, výška 160 cm), patologické reflexy 0, LS páteř – jizvy klidné, palpační bolestivost vpravo, flexe se středně těžkým blokem. Chodící s oporou 2 francouzských holí. Dále uvedla, že dle nálezu z 7/2025 na základě magnetické rezonance z 5/2024 konstatována dekomprese kanálu v etáži L4/5 včetně recesů a foramin, jizva kolem kořene L5 vlevo, vpravo bez jednoznačného útlu L5, pro močovou inkontinenci neshledána spondylogenní etiologie. Dle neurologického nálezu z 11. 12. 2025 doporučena nová magnetická rezonance LS páteře, opakovaně doporučována redukce váhy, v tomto směru odborná léčba nedoložena, z podkladové dokumentace nevyplývá. PK odůvodnila, že z funkčního hlediska dle daných posudkových kritérií se nadále jedná o středně těžké funkční postižení. Funkčně těžký nález s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, s poruchou hybnosti končetin či se závažnými poruchami funkce svěračů nebyl prokázán ani doložen. Dále PK MPSV uvedla, že při svém hodnocení přihlédla k potížím s poruchami močení a uváděnou inkontinencí navýšením horní hranice procentního rozmezí pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 10 %.

14. PK MPSV se vyjádřila k posudkovým hodnocením zdravotního stavu žalobkyně v roce 2018 (přiznání invalidity třetího stupně s platností jeden rok – stav po operaci páteře, selhání implantátu, zařazení do čekací listiny k instrumentované fúzi), v roce 2020 (ponechání invalidity třetího stupně s platností posudku dva roky – nadále zařazena v čekací listině do programu operací v horizontu 2020-2021) a v roce 2022 (ponechání invalidity třetího stupně s platností posudku do 31. 1. 2025 – uvedeno přijetí k operaci 1/2023), která považovala za nadhodnocená. Uvedla, že k uvedenému hodnocení bylo přistoupeno pro plánovaný operační zákrok, který ale nebyl opakovaně ve stanovených termínech realizován. Dle nálezu z června 2019 bylo plánováno zařazení k operaci v roce 2020 nebo 2021. Tíže zdravotního postižení dle daných posudkových kritérií dle PK MPSV neodpovídala hodnocení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d (těžké funkční postižení 50-70 %), tedy invaliditě třetího stupně. Eventuální operační zákrok měl být realizován v rámci dočasné pracovní neschopnosti, měl být stanoven nižší stupeň invalidity. PK MPSV uzavřela, že její posudek se od posudku lékaře IPZS I. instance ze dne 22. 1. 2025 neliší, uvedla, že ale na rozdíl od posudku vypracovaného v rámci námitkového řízení zohlednila dopad dalších zdravotních postižení navýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % dle § 3 citované vyhlášky.
15. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba je důvodná**.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

17. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
18. Podle § 39 odstavce 3 téhož zákona se pracovní schopností 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 omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
19. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné 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 (§ 26 zdp).
20. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
21. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.
22. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
23. 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
24. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (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 převýšit 10 procentních bodů.

25. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zdp zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).
26. Podle § 56 odst. 1 písm. b) citovaného zákona zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží.
27. Podle ustanovení § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
28. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, čj. 8 Ads 180/2016-50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“
29. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.
30. Současně platí, že má-li být snížení stupně invalidity opřeno o posudkový omyl, musí být z posudku zcela konkrétně, srozumitelně a přesvědčivě patrné, v čem spočívalo nesprávné dřívější posudkové hodnocení, jaké rozhodující zdravotní postižení je nyní pokládáno za

určující, podle jaké položky příslušné vyhlášky bylo nově hodnoceno a proč dřívější vyšší míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala skutečnému funkčnímu dopadu zdravotního postižení. Pokud posudek dostatečně vysvětluje, že dřívější přiznání vyššího stupně invalidity vycházelo z nadhodnocení rozhodujícího zdravotního postižení, a tento závěr je opřen o úplnou zdravotnickou dokumentaci i logické posudkové zdůvodnění, lze na takovém podkladě pokládat snížení stupně invalidity za zákonné.

31. Dále platí, že v případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzované osoby. Posouzení zdravotního stavu v přítomnosti posuzovaného je pouze možností, kterou posudkoví lékaři disponují. Úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická vyšetření. To je úkolem ošetřujícího praktického lékaře a lékařů odborných, u kterých se posuzovaná osoba léčí. Přítomnost posuzované osoby na jednání je nezbytná pouze v případě, kdy je zdravotnická dokumentace neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné. Toto v daném případě nenastalo. Žalobní námitka týkající se osobní neúčasti žalobkyně při posouzení zdravotního stavu posudkovými lékaři obou stupňů IPZS není proto důvodná, neboť právní úprava zákona č. 582/1991 Sb. obligatorně nezakotvuje osobní účast posuzované osoby. Napadené rozhodnutí z tohoto důvodu není nepřezkoumatelné. Ostatně uvedená námitka byla „zhojena“ v řízení před soudem, kdy žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise MPSV a byla při ní přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie.
32. Napadeným rozhodnutím došlo ke změně prvostupňového rozhodnutí (*snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 6. 5. 2025 z důvodu zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti pouze o 50 %*), - snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 6. 8. 2025 z důvodu zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti pouze o 40 %. V řízení před krajským soudem bylo posudkem PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové ze dne 15. 12. 2025 prokázáno, že žalobkyně byla od 22. 1. 2025, tedy i k datu vydání napadeného rozhodnutí (4. 7. 2025) invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp (konečná míra poklesu pracovní schopnosti byla uvedeným posudkem stanovena ve výši 50 %).
33. Ačkoli se žalobkyně podanou žalobou dovolávala ponechání invalidního důchodu třetího stupně, nelze jí v tomto směru vyhovět. Protože však napadené rozhodnutí zpřísnilo prvostupňové rozhodnutí dalším snížením stupně invalidity, které v soudním přezkumu neobstálo, je žalobní námitka nesprávného posouzení zdravotního stavu důvodná. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o závěry posudku PK MPSV, který se liší od posouzení lékařem IPZS ve II. stupni, je však v souladu s posouzením lékaře IPZS v I. stupni. Posudek PK MPSV soud považuje za objektivní a přesvědčivý, tento plně dostál požadavkům vyjádřeným ve výše citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu, obsahuje analýzu zdravotního stavu žalobkyně, stanovení rozhodujícího zdravotního postižení na podkladě odborných lékařských nálezů a rovněž náležité odůvodnění posudkového závěru co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, konečné míry poklesu pracovní schopnosti, stanovení stupně a data změny invalidity (viz výše).
34. Žalobkyně v podané žalobě nesouhlasila se snížením stupně invalidity (ze třetího na první stupeň) vzhledem ke svým chronickým, komplikovaným a stále se zhoršujícím

zdravotním potížím. PK MPSV ve svém posudkovém závěru i nadále považuje zdravotní stav žalobkyně za dlouhodobě nepříznivý (§ 26 zdp), avšak odpovídající tolíko invaliditě druhého stupně. Snížení stupně invalidity posudková komise MPSV odůvodnila nadhodnocením zdravotního stavu žalobkyně v minulosti s tím, že objektivně prokázaná tíže zdravotního postižení z funkčního hlediska ve vztahu k posudkovým kritériím neodpovídala invaliditě třetího stupně. Posudek PK MPSV ze dne 15. 12. 2025 dostatečně vysvětluje (viz výše), že dřívější přiznání invalidity třetího stupně vycházelo z nadhodnocení rozhodujícího zdravotního postižení, a tento závěr je opřen o úplnou zdravotnickou dokumentaci i řádné posudkové zdůvodnění.

35. Otázka invalidity žalobkyně byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (4. 7. 2025), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na vyšší stupeň invalidity, ke kterým by došlo po tomto datu (tj. na základě nových lékařských zpráv), je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
36. Vzhledem ke shora uvedenému je zřejmé, že v řízení před žalovanou došlo k vadám, pro které krajskému soudu nezbylo, než zrušit žalobou napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť soud zjistil skutkový stav věci odlišně od žalované v námitkovém řízení. Současně soud vrací věc žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.), v němž žalovaná bude vycházet z výsledků zjištěných krajským soudem, tedy, že žalobkyně byla ode dne 22. 1. 2025 invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Žalovaná žalobkyni obnoví výplatu invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně a současně rozhodne o doplatku invalidního důchodu za dobu od jeho snížení do opětovného obnovení.
37. Právním názorem, který soud vyslovil ve zrušujícím rozsudku, je v dalším řízení správní orgán vázán (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

38. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s., 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. V dané věci byla úspěšná žalobkyně, má proto právo na náhradu nákladů řízení. Ty sestávají z nákladů za právní zastoupení advokátem za 2 úkony právní služby [převzetí a příprava zastoupení, písemné podání - sepsání žaloby] dle § 7 bodu 5, § 9 odst. 5 a § 11 odst. 1 písm. a), d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif) po 4 620 Kč, 2 režijní paušály dle § 13 odst. 4 advokátního tarifu po 450 Kč, celkem tedy 10 140 Kč. Výrokem II. soud uložil žalované povinnost nahradit žalobkyni tyto prokázané náklady soudního řízení, a to k rukám jejího zástupce, který je advokátem (§ 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů za použití § 64 s. ř. s.).

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližší 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.

Hradec Králové 24. dubna 2026

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně