



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobce: P. M., narozený X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 27. 5. 2025, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to od 8. 6. 2025, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 21. 5. 2025 není invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě konstatoval, že si lékařské posudky vypracované ve správním řízení vzájemně odporují a jsou zcela nedostatečné. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav se nezlepšuje, ale bohužel zhoršuje, což zcela určitě zvyšuje jeho omezenou pracovní schopnost.

Vyjádření k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření označila žalobní námitky za nedůvodné.

Posouzení věci soudem

4. O žalobě soud rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), bez jednání, neboť žalobce ani žalovaná nesdělili soudu do dvou týdnů od doručení výzvy svůj nesouhlas s takovýmto projednáním, ačkoli byli ve výzvě výslovně poučeni, že nevyjádří-li se v dané lhůtě, má se za to, že souhlas s rozhodnutím bez jednání byl udělen.
5. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce byl poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně od 29. 8. 2015, od 8. 4. 2018 poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně a od 8. 4. 2022 poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně.
6. Dne 21. 5. 2025 se uskutečnila kontrolní lékařská prohlídka, podle posudku žalobce již nebyl invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle posudku zdravotní postižení uvedené v kapitole X., oddílu B, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Posudkem byl den zániku invalidity stanoven k datu jednání, tj. ke dni 21. 5. 2025. Žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 5. 2025, č. j. X, podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala žalobci od 8. 6. 2025 invalidní důchod, neboť podle posudku lékaře IPZS ze dne 21. 5. 2025 žalobce již není invalidní.
7. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 9. 6. 2025 námitky, ve kterých nesouhlasil s posouzením zdravotního stavu a s odnětím invalidního důchodu, s odvoláním na zdravotní dokumentaci, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, popsal své diagnózy a uvedl, že vzhledem k rozsahu zdravotního poškození není možné, aby vykonával převážně fyzicky náročnou práci v rozsahu 80 %, žádal, aby bylo stanovisko posudkového lékaře přezkoumáno, a to s odkazem na podklady nálezů odborných lékařů.
8. V řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav žalobce. Posudkem o invaliditě ze dne 12. 8. 2025 bylo zjištěno, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nitrohrudní sarkoidóza I. st., dlouhodobě bez známek relapsu onemocnění, bez medikace. Jedná se o zdravotní postižení, které lze podřadit pod zdravotní postižení uvedené v kapitole X. (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 7b (sarkoidóza; s lehkou poruchou plicních funkcí /restrikční/; 10 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

o posuzování invalidity lékařka IPZS zvýšila tuto hodnotu o 10 procentních bodů, celkově činí 20 %. Datum zániku invalidity bylo stanoveno dnem prvoinstančního posouzení, tedy dnem 21. 5. 2025. K námitkám žalobce lékařka IPZS uvedla, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobce nedosahuje. Není naplněn obsah vyšší položky 7c, kde je rozmezí 30 - 50 %. Nejedná se o postižení uzlin i plicního parenchymu, se středně těžkou poruchou plicních funkcí, snížení plicních funkcí o 35 - 50 % náležitých hodnot, podle stupně poruchy. Žádná z komorbidit, při jejich zvolení rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by nedosáhla na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, než jak je stanovena výše. Lékařka námitkového řízení po prostudování zdravotnické dokumentace konstatovala, že posouzení na I. instanci proběhlo v souladu s platnými předpisy sociálního zabezpečení a neshledává medicínské důvody ke změně výsledku posouzení, který tímto potvrzuje. Dle odborné dokumentace je zdravotní stav žalobce dlouhodobě stabilizovaný. Ustálil se na určité úrovni, která umožňuje žalobci vykonávat práci odpovídající jeho vzdělání a zkušenostem při dodržování režimových opatření odpovídajících statusu osoby zdravotně znevýhodněné (OZZ). U žalobce převládají subjektivní stesky, které ale nejsou podloženy klinickým korelátem. Subjektivní vnímání zdravotních potíží nemůže být zásadní pro hodnocení invalidity, neboť různé osoby vnímají obdobné potíže různě, přičemž roli hrají věk, pohlaví, momentální životní situace, v níž se daná osoba nachází, psychické rozpoložení, práh bolesti atp. Posouzení tudíž musí vycházet z objektivních lékařských nálezů.

9. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
10. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že „[p]racovní 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 omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
11. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

12. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „*[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; 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.*“
13. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „*[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.*“ Dle odst. 2 téhož ustanovení „*[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.*“ Podle odst. 3 daného ustanovení „*[z]výšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*“
14. V projednávané věci tedy byl žalobci od 8. 6. 2025 odňat invalidní důchod s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
15. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.

16. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky, vypracovaným v námitkovém řízení, o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem posudkové lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
17. Z obsahu posudku vypracovaného posudkovou komisí, se kterým byli účastníci soudem seznámeni a k němuž měli možnost se vyjádřit, soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 16. 2. 2026. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace IPZS a zdravotní dokumentace praktického lékaře pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 3. 9. 2025 byl 20 %, což neodpovídá invaliditě obecně.
18. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nitrohrudní sarkoidóza. Onemocnění bylo diagnostikované v roce 2014 s akutním začátkem v podobě Löfgrenova syndromu (akutní mírná forma sarkoidózy s bilaterální lymfadenopatií, erytema nodosum a artritidami a celkovými příznaky, u 95 % pacientů dojde ke spontánní remisi). Po nasazení kortikoterapie došlo k parciální regresi hilové a mediastinální lymfadenopatie, v plicním parenchymu patologické změny nebyly dle CT zastiženy. Žalobce si stěžoval na artralgie, objektivně bez projevů artritidy, popsán jen naznačený otok IP kloubů rukou a kotníků. Z plicního hlediska bylo již v roce 2015 doporučeno kortikoidy vysadit a vzhledem ke kloubním obtížím, které již nespadaly do obrazu sarkoidózy, bylo doporučeno revmatologické vyšetření. Z plicního hlediska je tedy stav podle posudkové komise stabilizovaný, na spirometrii byla popsána lehká restriktivní ventilační porucha, RTG plic je dlouhodobě v pořádku, při fyzikálním vyšetření je dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů. Plicní kontroly probíhají 1x ročně.
19. Po vysazení kortikoidů došlo subjektivně k výraznému zhoršení artralgií (kruté bolesti kloubů), proto navraceny do medikace v měnící se dávce, dává si sám dle subjektivních potíží, v objektivním revmatologickém nálezu nejsou popisovány projevy artritid. Systémové revmatologické onemocnění nebylo diagnostikováno. Neurologickým vyšetřením (Neurologická ambulance FN Motol 8/15) byla vyloučena kořenová symptomatologie, na RTG Lp popsána osteochondrosa L5/S1, coxartrosa I.-II. st., na MR normální nález na kyčelních kloubech, výhřez ploténky L5/S1 vpravo s tlakem na kořen S1 a sakroileitida vlevo (2015). Je popisována obtížná chůze o 2 francouzských holí, omezená vyšetřitelnost pro udávanou výraznou bolestivost, ačkoli objektivní vyšetřovací metody obtíže nevysvětlují, zánětlivé parametry jsou v normě. Kloubní nález je dlouhodobě stacionární, dominuje bolestivost.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

20. Podotkla, že v poslední době nebyl neurologem vyšetřen, nebyla indikována nová či další zobrazovací vyšetření. Při vyšetření praktickým lékařem nespolupracuje, pro údajnou bolest je prakticky nevyšetřitelný, chůze je bizarní po zevních hranách plosek a po špičkách s oporou o 2 francouzských holí. K vyšetření při jednání posudkové komise se nedostavil. Zdůraznila, že v lékařském nálezu praktického lékaře konstatována psychická nadstavba, je uvedena somatoformní porucha, užívá antidepressivum a anxiolytikum, v péči psychiatrické ambulance není.
21. Toto zdravotní postižení je podle posudkové komise uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 7 b) (10 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu posudková komise podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 20 %. Jedná se o nitrohruďní sarkoidózu I. stupně dlouhodobě bez medikace, bez známek relapsu, s normálním plicním fyzikálním i RTG nálezem. Na spirometrii byla opakovaně prokázána lehká restrikční ventilační porucha s lehce redukovanou vitální kapacitou plic. Z důvodu uváděných artralgií a vertebrogení algický syndrom bederní posudková komise navýšila hodnotu poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Posudková komise se zcela ztotožnila se závěrem lékaře IPZS i námitkového řízení. Posudková komise zdravotní postižení nezařadila do kapitoly X, oddílu B, položky 7 c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se nejedná o II. stádium onemocnění s postižením plicního parenchymu a snížením plicních funkcí o 30 - 50 %.
22. Zdravotní postižení artralgie bez prokázaného systémového, zánětlivého nebo degenerativního postižení kloubů, objektivně neprogredujícího by posudková komise zařadila srovnatelně do kapitoly XIII, oddílu A, položky 1 a) (10 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nebyl doložen strukturální podklad pro kritické omezení hybnosti kloubů pro pohyblivost a běžný život. Nejsou prokázány významné degenerativní změny se snížením kloubní šterbiny a produktivními kostními změnami, nejsou prokázány erozivní změny kloubů ani komplikace ve smyslu nekróz či nestabilit. Pro vertebrogení syndrom bederní se žalobce dlouhodobě neléčí, do neurologické či rehabilitační ambulance nedochází, nejsou doloženy lékařské nálezy, že by žalobce byl v tomto směru vyšetřován (poslední MR Lp je z roku 2015). Poukázala na to, že léčba somatoformní poruchy či jiného psychiatrického onemocnění v odborné psychiatrické ambulanci neprobíhá. Žalobcem udávané zhoršení zdravotního stavu není podloženo objektivním lékařským vyšetřením, plicní nález je dlouhodobě stabilizovaný, kloubní nález kromě udávaných bolestí se také objektivně nemění.
23. Uvedla, že žalobci byla od 2. 2. 2022 snížena invalidita z II. st. na I. st. z důvodu podezření na nadstavbu (chůze o 2 FH, v ordinaci praktického lékaře hole odkládá) s kontrolou za 1 rok s nutným dodáním aktuálních lékařských nálezů (neurologie, psychiatrie, revmatologie a plicní ambulance). V roce 2023 ačkoli neurologický ani psychiatrický nález nebyl doložen, lékař IPZS ponechal I. st. invalidity s platností do 30. 4. 2025 (předpoklad zlepšení zdravotního stavu při dlouhodobé medikaci a dodržování režimových opatření). Při kontrole byla ke dni 21. 5. 2025 žalobci invalidita odejmuta z důvodu dlouhodobě normálního fyzikálního plicního a kloubního nálezu. Lékařkou námitkového řízení nebyly námitky žalobce uznány, protože je zdravotní stav dlouhodobě stabilizovaný, převládají subjektivní stesky, které nejsou podloženy klinickým korelátem. Posudková komise se plně ztotožnila s lékařem IPZS i lékařkou námitkového řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

24. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byla nitrohruční sarkoidóza I. stupně dlouhodobě bez medikace, bez známek relapsu, s normálním plicním fyzikálním i RTG nálezem. Na spirometrii byla opakovaně prokázána lehká restriktivní ventilační porucha s lehce redukovanou vitální kapacitou plic, přičemž z plicního hlediska je stav podle posudkové komise stabilizovaný. Posudková komise se tímto hodnocením ztotožnila se závěry posudkových lékařů ve správním řízení.
25. Posudková komise dostatečným způsobem zdůraznila, že v poslední době nebyl žalobce neurologem vyšetřen, nebyla indikována nová či další zobrazovací vyšetření. Při vyšetření praktickým lékařem nespolupracuje, pro údajnou bolest je žalobce prakticky nevyšetřitelný, chůze je bizarní po zevních hranách plosek a po špičkách s oporou o 2 francouzských holí. Posudková komise vysvětlila, proč přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce právě pod zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 7 b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise tedy odůvodnila, proč zdravotní stav odpovídá zdravotnímu postižení uvedené v dané položce kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
26. Zároveň posudková komise objasnila, proč nezvolila položku 7c, tedy vyšší položku kapitoly X, oddílu B přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu posudková komise výslovně zdůraznila, že se v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nejedná o II. stádium onemocnění s postižením plicního parenchymu a snížením plicních funkcí o 30 - 50 %. Dle posudkové komise tak nebyla splněna posudková kritéria pro hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly X., oddíl B, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
27. Současně posudková komise vysvětlila, proč nemohla dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podřadit pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu A, položku 1a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť pro podřazení pod zdravotní postižení uvedené v těchto kapitolách přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebyly splněny podmínky. Artralgie byla totiž u žalobce bez prokázaného systémového, zánětlivého nebo degenerativního postižení kloubů, objektivně neprogredující.
28. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobce, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobce a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobce možné posuzovat.
29. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně a shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotily zcela shodně.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

30. Soud si je vědom skutečnosti, že žalobci byl v minulosti přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Soud poznamenává, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou vydávána s „výhradou změny poměrů“ (cum clausula rebus sic stantibus). V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005–44). Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu mohou být důvodem zániku či snížení dříve uznané invalidity tři příčiny. 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. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27, ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 23. 2. 2016, č. j. 2 Ads 280/2015-35, nebo ze dne 28. 6. 2017, č. j. 10 Ads 17/2017-44). V případě žalobce posudková komise v posudku ze dne 16. 2. 2026 poukázala na to, že žalobci byl v roce 2023 ponechán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně pro předpoklad zlepšení zdravotního stavu při dlouhodobé medikaci a dodržování režimových opatření a odůvodnila, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizovaný, převládají subjektivní stesky, které nejsou podloženy klinickým korelátem. K tomu posudková komise zejména zdůraznila, že u žalobce nebyla splněna posudková kritéria pro hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly X., oddílu B, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
31. Soud dále poznamenává, že v situaci, kdy došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, není poškozením práv posuzované osoby, pokud později dojde k dostatečně odůvodněnému přehodnocení. Osoba, která byla poživatelé dávky ve větší výši, než by jí měla správně náležet, nemusí tento rozdíl navíc vracet. K újmě osoby tedy nedochází. Jednou přiznaný nárok navíc nezakládá právo na jeho nezměnitelnost, pokud je změna dostatečně odůvodněna, což se v případě žalobce stalo.
32. K žalobcem zmiňovanému zhoršení zdravotního stavu lze poukázat na to, že posudková komise v posudku konstatovala, že plicní nález u žalobce je dlouhodobě stabilizovaný, kloubní nález kromě udávaných bolestí se také objektivně nemění, u žalobce převládají subjektivní stesky, které nemají podklad v objektivních lékařských nálezech. Tyto závěry posudkové komise odpovídají odborným lékařským nálezům, ve kterých byla u žalobce konstatována sarkoidóza I. stupně (MUDr. R. ze dne 22. 10. 2024). Ačkoli tedy soud nijak nezpochybňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, je třeba poznamenat, že žalobcem udávané subjektivní zhoršení zdravotního stavu nemá podklad ve výsledcích odborných vyšetření. I se žalobcem zmiňovaným zhoršením zdravotního stavu se posudková komise vypořádala a soud její závěry považuje za logické a mající oporu v závěrech odborných lékařů, kteří žalobce vyšetřovali.
33. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze 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. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobce a jeho dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali.

34. Soud uzavírá, že lékaři posudkové komise shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení vyhodnotili, že žalobce není invalidní ani v prvním stupni, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila pouze 20 %. V posudku vysvětlili, proč nemohla být použita kapitola X., oddíl B, položka 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
35. Soud ve smyslu § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl k návrhu žalobce dokazování napadeným rozhodnutím, posudky o invaliditě ze dne 20. 2. 2017, 2. 2. 2022, 21. 5. 2025 a 12. 8. 2025, oznámením o projednání kontroly invalidního důchodu ze dne 2. 2. 2022, neboť všechny tyto listiny jsou součástí soudu předloženého správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí. Soud taktéž pro nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobce dokazování rozhodnutí Úřadu práce ze dne 13. 7. 2022 a zdravotním záznamem MUDr. S. (jejíž lékařské zprávy měla posudková komise k dispozici), neboť pro posouzení věci byl zcela dostatečný obsah předloženého správního spisu a posudek posudkové komise.
36. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
37. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

Ústí nad Labem 28. dubna 2026

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.