

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: J. V.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2025, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí z 24. 1. 2025, č. j. X, kterým žalobkyni snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 35 %.
2. Žalobkyně v žalobě namítala, že skutkový stav nebyl zjištěn v souladu se zákonem. Nepravdivá byla informace, že žalobkyně pracuje jako prodavačka na plný úvazek, protože vykonává pouze distribuci letáků na poloviční úvazek. Nesprávný byl údaj, že žalobkyně je absolventkou středního odborného učiliště a střední školy ekonomické s maturitou a že pracovala jako provozovatelka hostince. Správní orgány nezohlednily aktuální odborné lékařské zprávy z lymfologické, osteologické, kardiologické a onkologické ambulance, které potvrzují zhoršování zdravotního stavu. Od posledního rozhodnutí se stav žalobkyně nezlepšil, ale naopak zhoršil. Žalobkyně vypsala své zdravotní obtíže. V minulosti jí

žalovaná snížila třetí stupeň invalidity na první stupeň, námitce nevyhověla, avšak soud rozsudkem č. j. 72 Ad 37/2019-44 na základě posudku posudkové komise uznal druhý stupeň invalidity pro lymfedém levé horní končetiny jako následek operace při léčbě onkologického onemocnění. Od té doby byl žalobkyni diagnostikováno lymfedém také u druhé ruky a otok levé dolní končetiny, což znamenalo zhoršení zdravotního stavu. Díky osteoporóze žalobkyni bolí bederní páteř. V minulosti prodělala zlomeninu devíti žeber a nemůže dlouho chodit, ležet ani sedět. Posudkový lékař nebral v potaz, že žalobkyně nemohla chodit na pravidelné lymfodrenáže kvůli dušnosti a s tím spojenými různými vyšetřeními srdce. Neznamenal to zlepšení lymfedému, ale naopak zdržení a zhoršení. Po vyšetření zad na neurologii žalobkyně v červnu absolvovala léčbu zad injekcemi a byla jí předepsána medikace na bolesti zad. Žalobkyně k důkazu doložila lékařské zprávy.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na to, že dokazování ve správním řízení neprokázalo druhý stupeň invalidity. Oba posudky Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) se na tomto závěru shodly, byly úplné a přesvědčivé. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 2. 6. 2025.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) o invaliditě z 15. 5. 2025 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 25 %. Jde o horní hranici stanoveného rozmezí 15-25 %. Posudkový lékař podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšil o 10 % na celkových 35 %.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II (onkologie) oddílu A (zhoubné novotvary) položce 1b (novotvary – lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodu zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kdy je možná protetická náhrada, například mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce části střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka, nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků) přílohy 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“).
7. Lékař IPZS se ztotožnil s posouzením stupně invalidity žalobkyně v prvním stupni správního řízení a souhlasil, že k zániku invalidity druhého stupně došlo 20. 11. 2024.
8. Kardiologické nálezy nevykazují funkční poruchu s dopadem na pracovní schopnost. Syndrom obstrukční spánkové apnoe, původně těžký, s výborným efektem přetlakové terapie taktéž nezpůsobuje žádný pokles pracovní schopnosti. Otoky na obou horních končetinách a levém bérce jsou opakovaně popsány jako mírné, není porucha hybnosti ani porucha trofiky kůže, není zásadní patologie cévní a stav odpovídal kapitole IX oddílu B

položce 9a vyhlášky o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Osteopenie a osteoporóza dvou bederních obratlů odpovídá postižení podle kapitoly XIII oddílu B položce 1a vyhlášky o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Emočně nestabilní porucha osobnosti dle psychiatrických vyšetření odpovídá kapitole V položce 7a vyhlášky o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je reziduum po komplexní léčbě karcinomu prsu. Ačkoliv trvala devět let remise, je nutné opatření pro postmastektomický mírný otok na horní končetině. Záhy po léčbě došlo k dekompenzaci psychického stavu, který vyžaduje medikaci a dispenzarizaci, po hysterektomii s adnexetomií je léčena osteopenie a osteoporóza horní bederní páteře.

9. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
10. **Posudková komise v Ostravě dospěla v posudku z 11. 2. 2026** k posudkovému závěru, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v druhém stupni. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení podle kapitoly II oddílu A položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
11. Posudková komise popsala onemocnění žalobkyně, její aktuální zdravotní stav, zjištění při svém jednání a uzavřela, že onemocnění je v kompletní remisi (tzn. vymizení příznaků nemoci a návrat k normálním laboratorním hodnotám). Jedná se o lehké funkční postižení. Posudková komise zvolila míru poklesu pracovní schopnosti 25 % na horní hranici vzhledem k postmastektomickému lymfedému s nutností každodenní intenzivní péče, k osteoporóze a dalším chorobným stavům v anamnéze. Posudková komise tuto hranici navýšila o 10 % pro významný vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní potenciál. Stav žalobkyně nelze hodnotit podle jiné položky, tedy jako postižení těžké s rozsáhlejším nálezem, s nutností další onkologické léčby a podobně. Žalobkyně není schopna těžké fyzické práce s přenášením nadlimitních břemen, trvale v nepříznivých klimatických podmínkách a v riziku úrazu.
12. Posudková komise přihlédla při hodnocení k tomu, že žalobkyně vystudovala střední průmyslovou školu strojnickou, jazykovou školu, pracovala jako pokojská, operátorka, prodavačka, sociální pracovnice a od roku 2019 na zkrácený úvazek 15 hodin týdně jako distributorka letáků.
13. Žalobkyně **při jednání soudu** namítla, že když byla přítomna jednání posudkové komise, procházela změnou medikace a nebyla v psychické pohodě. Proto nebyla schopna se k věci vyjádřit. Teď je stabilizovaná. V roce 2019 měla uznanou invaliditu druhého stupně pro lymfedém na jedné ruce a teď ho má i na druhé ruce. Jde o zhoršení zdravotního stavu. Nyní je žalobkyně po druhé plicní embolii a nemůže proto nosit kompresní punčocháče. Žalobkyně byla minulý měsíc hospitalizovaná pro bolesti páteře. Budou následovat další vyšetření. Žalobkyně stále nemůže dlouho sedět, stát nebo chodit. K dotazu na nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně uvedla, že jde o souhrn nemocí. Jde o nemoci plicní, onkologické, obtíže s otoky v rukách, nemoci páteře, osteoporózu a psychické problémy. Příčina bolestí není známa. Žalobkyně je má už dlouho. Žalobkyně k dotazu soudu upřesnila, že všechny lékařské zprávy z přezkoumávaného období už dodala a další důkazy nenavrhovala.

14. Žalovaná při jednání soudu k provedenímu dokazování uzavřela, že podle doložených lékařských zpráv za dobu do 2. 6. 2025 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen třikrát shodně, a proto další dokazování nenavrhovala.
15. Soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
16. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), platí, *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.*
17. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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 omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
18. V posuzované věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně, existence a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem a všechny posudkové orgány se shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, na závěru o druhém stupni invalidity a na určení míry poklesu pracovní schopnosti.
19. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
20. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
21. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. 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. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl

přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

22. Správní soud tedy 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 – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
23. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkové komise spor rovněž nebyl (členkou posudkové komise byla internistka), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
24. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
25. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
26. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
27. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
28. Podle kapitoly II oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - lehké postižení, stavy **v kompletní remisi**, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, **stabilizované** nebo menší výkony z

důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo **stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků**. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 15-25 %.

29. Podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vidění vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 35-45 %.
30. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.
31. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostál, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
32. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
33. Remise onemocnění, tj. potlačení nebo vymizení příznaků onemocnění, resp. návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci, u žalobkyně byla opakovaně prokázána zprávami z onkologických kontrol, které posudková komise citovala v posudku a které jsou založeny ve správním spise.
34. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí.
35. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
36. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná

stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.

37. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
38. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
39. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
40. U všech tří posouzení stupně invalidity byl pokles pracovní schopnosti 25 % navýšen o dalších 10 % na celkových 35 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.
41. Žalobkyně nenamítala žádný konkrétní právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Proto soud nezařádoval vypracování posudku jiné posudkové komisi nebo znalci.
42. Nesouhlas žalobkyně se zněním vyhlášky o posuzování invalidity (resp. její „přísností“) není důvodem nezákonnosti napadeného rozhodnutí.
43. Posudková komise se vyjádřila i k námitkám žalobkyně ke vzdělání a vykonávaným profesím a napravila pochybení ze správního řízení.
44. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
45. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).

46. Pracovní potenciál žalobkyně není podle vypracovaných posudků o invaliditě zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 65 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
47. V případě zhoršování zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
48. Žalobkyně může také požádat o dávky úřad práce nebo o finanční pomoc nadační fondy apod. a o sociální poradenství úřad práce, příp. advokáta, neziskové organizace, veřejného ochránce práv, právní kliniky atd.
49. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami, právními zásadami a judikaturou zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho podřadila a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
50. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 22. dubna 2026

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně