



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **L. B.**
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Jiřím Šubrtem
sídlem Palackého 592/19, 779 00 Olomouc

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 15. 7. 2024, 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 ze dne 21. 3. 2024, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil pouze 15 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala nesprávnost a nepřesvědčivost posudku o invaliditě ve správním řízení. Posudky v rozporu se sebehodnotícím zdravotním dotazníkem vycházely z toho, že žalobkyně pracuje v plném úvazku 40 hodin týdně, ačkoliv žalobkyně do dotazníku uvedla, že změnila úvazek a má ho výrazně snížený. V rozporu se skutečností je i údaj v posudku o invaliditě ve správním řízení prvního stupně, že žalobkyně není v pracovní neschopnosti. To žalobkyně skutečně není, avšak pouze proto, že si neplatila nemocenské pojištění. Není pravdou, že by žalobkyně nepracovala v plném úvazku z důvodu psychických problémů.

3. Žalobkyně má omezenou mobilitu z důvodu chondropatie IV. stupně (jde o nejvyšší stupeň poškození chrupavky, respektive její ztrátu). Posudek o invaliditě z 8. 3. 2024 pominul tuto diagnózu. Posudek o invaliditě ze 4. 6. 2024 tuto diagnózu sice konstatuje, ale nesprávně uvádí zdravotní postižení žalobkyně jako poškození vazivového aparátu kolena, i když jde o poškození chrupavek a nikoliv vazů. Žalobkyně souhlasí s posudkem z námitkového řízení, že chondropatie je osteoartróza. Nejde však o lehkou formu. Posudková lékařka pominula lékařské zprávy z 1. 2. 2024 a 23. 4. 2024, podle nichž je u žalobkyně zvažována totální endoprotéza. Podle operačního protokolu z 22. 1. 2024 má žalobkyně defekt až na kost, a proto je zvažována transplantace. Po prodělaném úrazu se stav žalobkyně stále zhoršuje. Posudek o invaliditě z 8. 3. 2024 také pominul inkontinenci žalobkyně. Práce žalobkyně ve finančním poradenství spočívá v práci s klienty, za kterými musí chodit a dojíždět. Navíc časté stání a sezení jí způsobují bolesti a otoky.
4. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** zdůraznila, že dokazování ve správním řízení neosvědčilo existenci invalidity žalobkyně. Posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) vysvětlil možnosti podřazení postižení žalobkyně pod příslušná ustanovení 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“) a přitom zohlednil i další posudkově významná onemocnění. Právně významný závěr v otázce invalidity a jejího stupně může učinit pouze posudkový lékař.
5. 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 15. 7. 2024.
6. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku IPZS o invaliditě ze 4. 6. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 25 % (jde o horní hranici rozmezí 15 % s navýšením o 10 % vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV oddílu B položky 10a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Šlo o poškození vazivového aparátu kolene po distorzi kolene v únoru 2022 po pádu na lyžích s opakovaným chirurgickým řešením, s minimálním funkčním omezením hybnosti 0-120. Objektivně bylo zjištěno minimální omezení hybnosti. U žalobkyně nejde o těžkou formu osteoporózy s výskytem alespoň jedné zlomeniny.
7. Soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“) 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.“).
8. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 13. 2. 2025 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti poškození vazivového aparátu kolene vlevo po distorzi kolene v únoru 2022 po pádu na lyžích s opakovaným chirurgickým řešením. Funkční postižení lze hodnotit jako lehce omezený pohyb. Popisovaný nález je 0-0-120 stupňů u kolene vlevo. Posudková komise v průběhu klinického

vyšetření zjistila zásadní námitku žalobkyně, že její potíže se odvíjejí ne od poškození vazivového aparátu, ale od postižení chrupavky, a to těžkého stupně. Proto posudková komise přiřadila postižení žalobkyně k postižení podle kapitoly XV oddílu B položce 10a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a použila maximální hranici daného rozmezí s ohledem na postižení chrupavky levého kolenního kloubu. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena. Posudková komise popsala distorzi kolene vlevo s následnou trombózou žil levé dolní končetiny a postupné operace a rehabilitace.

9. Nejedná se o středně těžké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože se nejedná o těžkou formu osteoporózy s výskytem alespoň jedné zlomeniny. Žalobkyně rovněž nesplňuje kritéria pro hodnocení podle kapitoly XIV oddíl A položky 8c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (střední stresová inkontinence).
10. Žalobkyně v **písemném vyjádření k posudku** z 16. 2. 2025 namítla, že lékař posudkové komise zkontroloval hybnost žalobkyně a po pohmatu kolene vynesl závěr, že koleno je plně funkční bez omezení. Lékaři nehodnotili operační protokol, fotodokumentaci kolene z operačního sálu a diagnózu, kterou stanovil ošetřující lékař. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že omezení jejího kolene je lehké, pokud ošetřující lékař zvažuje totální endoprotézu, tedy výměnu kolenního kloubu, což je uvedeno v lékařských zprávách.
11. Žalobkyně při **jednání soudu** namítla, že jde o systémový problém. Posudkoví lékaři nesprávně opomíjejí chondropatii, stanovují diagnózu žalobkyně (postižení vazů) a podřazují ji pod jiná postižení uvedená ve vyhlášce o posuzování invalidity. Vyhláška váže postižení pouze na zlomeninu, ale vymknutí kloubu nebo distorze mohou mít větší následky než zlomenina. Žalobkyně má postižení kolene nejzávažnějšího stupně, které vede k celkové transplantaci chrupavky. Její postižení mělo být podřazeno pod kapitolu XIII oddíl B položku 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Není možné předložit oponentní posudek, protože v České republice je sedm znalců a všichni pracují pro žalovanou. Žalobkyně navrhla výslech ošetřujícího lékaře a po poučení soudu navrhla srovnávací posudek posudkové komise v Brně za její osobní účasti.
12. Soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise z důvodu námitek žalobkyně.
13. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Brně z 29. 5. 2025** dospěla tato posudková komise k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách invalidní.
14. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti byly patologické změny kloubní chrupavky levého kolenního kloubu IV. stupně, tj. chondropatie gr. IV. genui I. sin. Tato porucha zdraví je léčebně zásadně ovlivnitelná. Postižení odpovídalo ustanovení kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích) oddílu B (postižení končetin) položky 10 (poškození vazivového aparátu kolena/kolen) písm. a) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Vzhledem ke IV. stupni chondropatie levého kolenního kloubu posudková komise zvolila horní hranici rozpětí 15 % poklesu pracovní schopnosti. Ten byl navýšen o 10 % na celkových 25 % s ohledem na urologické onemocnění.
15. Posudková komise v Brně zohlednila i zprávy urologa ze 17. 5. 2024 a 16. 8. 2024, podle kterých urolog doporučil provedení uroflowmetrie. Ta byla provedena 20. 11. 2024. Její výsledek nebyl posudkové komisi předložen. Posudková komise vysvětlila, že toto vyšetření

je základní jednoduchá urodynamická metoda a slouží k diagnostice poruch močení. Je neinvazivní a nemá žádné kontraindikace. Ověřuje kvalitu vypuzovacích svalů močového měchýře a informuje o průchodnosti močové trubice. Podle doporučení Mezinárodní společnosti pro kontinenci je uroflowmetrie vhodná nejen jako screeningová vyšetřovací metoda, ale i k hodnocení efektu terapie.

16. Podle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity je hodnocený stupeň funkčního postižení (minimální, lehké, středně těžké, těžké a zvláště těžké postižení) odchylka od normálního nálezu. Jako normální nebo posudkově nevýznamný stav nebo málo významný stav lze označit takový stav, který nevykazuje žádnou nebo vykazuje jen takovou funkční poruchu, která nemá žádný nebo má jen minimální dopad na pokles pracovní schopnosti posuzované osoby, a to do míry 34 %. Při posuzování zdravotního stavu nerozhodují diagnózy nebo jejich počet, ale pouze funkční postižení, které z nich plyne.
17. V posuzovaném případě jde o 45letou ženu se středoškolským vzděláním, vyučenou, s pozdějším dvouletým studiem ukončeným maturitní zkouškou. Žalobkyně pracovala jako fakturantka, poté byla na mateřské dovolené a dále pracovala na plný úvazek jako bankérka v e-bance. Žalobkyně je od května 2010 osobou samostatně výdělečnou činnou jako finanční poradkyně, původně na plný úvazek a aktuálně na snížený úvazek. Žalobkyně neuvedla konkrétní snížení úvazku. Žalobkyně sama práci hodnotí jako fyzicky lehkou, psychicky náročnou v pravidelném denním režimu s pravidelným dojížděním ke klientům, do kanceláře a na školení. Ačkoliv dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně stále trvá, není žalobkyně vedena v pracovní neschopnosti z důvodu dobrovolného neplacení nemocenského pojištění.
18. Žalobkyně v námitkách uvedla, že ve vykonávání pracovní činnosti a při běžných denních aktivitách ji limituje omezená mobilita, krátká docházková vzdálenost, intenzivní bolest, opora francouzských holí, nástup a výstup z auta, dlouhodobé sezení u počítače, v autě, stání, otoky, problémová chůze po schodech, přejezdy a přechody mezi klienty a kanceláří několikrát za den a účast na vzdělávacích a kvalifikačních činnostech. Žalobkyně je limitovaná v běžných denních aktivitách jako například při nákupech. U posudkové komise v Ostravě přítomný ortoped však konstatoval chůzi bez pomůcek.
19. Žalobkyně nedoložila aktivní rehabilitaci doporučenou odborným lékařem ani doporučenou redukci hmotnosti, která se výrazným způsobem spolupodílí na limitaci hybnosti. Žalobkyně během dvou let přibrala na váze 31 kg. Extrakardiální limitace hybnosti a zvýšená zátěž všech nosných kloubů včetně kolenních je mimo základní diagnózu zvýšena výraznou obezitou I. stupně. Kromě zátěže nosných kloubů se výrazná nadváha jako další rizikový faktor podílí na OAB syndromu (hyperaktivní močový měchýř), který je velmi častým onemocněním v populaci. Pokud by žalobkyně zredukovala svou hmotnost, jak jí opakovaně doporučuje urolog, došlo by k výraznému snížení bolestivosti, zlepšení urologických potíží a tím i úbytku subjektivních potíží.
20. Žalobkyně při své profesi finančního poradce není odkázána na fyzicky těžkou práci a je schopna vykonávat uvedenou činnost ve stejném rozsahu a intenzitě bez vyšších nároků na tělesné a psychické schopnosti. Většinou se jedná o kancelářskou práci s dlouhodobým sezením u počítače, s účastí na vzdělávacích a kvalifikačních kurzech a s řízením vozidla. Všechny tyto činnosti jsou hodnoceny jako fyzicky lehká práce. Žalobkyně v průběhu

pracovní doby může flexibilně měnit pozice (sed, stoj i chůzi) a rovněž může jako osoba samostatně výdělečně činná flexibilně určovat svoji pracovní dobu.

21. Posudková komise po zhodnocení odborných lékařských zpráv v chronologickém pořadí zjistila, že patologické změny kloubní chrupavky levého kolenního kloubu žalobkyně jsou léčebně zásadně ovlivnitelné operačním řešením transplantace chrupavky levého kolene, případně náhradou levého kolenního kloubu totální endoprotézou, jak potvrdil ortoped. Žalobkyně je schopna chůze na kratší vzdálenost bez pomůcek. Hybnost levého kolenního kloubu je bez výrazného omezení (140 stupňů odpovídá více jak 90 % fyziologického rozsahu pohybu, nejde o výrazné omezení). Ze zpráv ortopeda je patrné zlepšování rozsahu pohybu levého kolenního kloubu (120 a 130 stupňů). Odborné lékařské zprávy verifikují, že jizvy po opakovaných ASK (atroskopických) intervencích jsou klidné, zhojené per primam, bez sekrece, bez otoku, pohyb volný, vazy pevné a periferie bez NC (nervově cévního) deficitu.
22. Žalobkyně má hyperaktivní močový měchýř a byla jí zavedena TOT páska (transobturátová páska). Ta se zavádí ženám, které trpí stresovou inkontinencí, tedy samovolným únikem moči během kašle, kýčání či při sportovních aktivitách. Účelem zavedení pásky je podepřít močovou trubici, aby moč při zátěžových situacích neunikala. Podle lékařských zpráv je nutné cvičení pánevního dna, redukční dieta, zhubnutí, protože jde o nárůst hmotnosti 25 kg za 5 let. Žalobkyně odmítá terapii botoxem. Mezi rizikové faktory vývoje hyperaktivního močového měchýře patří především obezita a narušení statiky pánevního dna, což bylo u žalobkyně medicínsky prokázáno a obojí je léčebně zásadně ovlivnitelné především dodržováním léčebných opatření. K potlačení symptomů hyperaktivního močového měchýře je k dispozici celá řada léků, které ovlivňují nervová zakončení v močovém měchýři, snižují nutkání na močení, prodlužují čas mezi močením a redukují epizody úniku moči. Žalobkyně užívá jeden z možných preparátů, ale pokud jí nevyhovuje nebo ztrácí účinnost, lze zvolit jiný. Posudkové komisi v Brně nebyly předloženy žádné lékařské zprávy o aktivní léčbě a motivaci ohledně redukce hmotnosti.
23. Posudková komise shledala přidružená onemocnění – stav po HŽT (hluboká žilní trombóza) a periodickou depresivní poruchu v lehké fázi jako posudkově méně významné, protože nezpůsobují zásadní funkční poruchu.
24. Postižení žalobkyně nelze hodnotit podle kapitoly XIII oddílu B položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jak požadovala, protože u ní nebyla zjištěna žádná osteoporóza, tím spíše těžká, a nebyl prokázán výskyt alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy; dále nebyl prokázán pokles celotělové kostní denzity více jak 25 % a nebylo prokázáno T-skóre horší než -3,5 SD. Postižení žalobkyně není s citovaným postižením srovnatelné. Pokud by posudková komise hodnotila stav žalobkyně jako lehkou formu osteoartrózy s dopadem na funkci kloubu a končetin dle položky 1a citovaného ustanovení, činil by pokles pracovní schopnosti 10 % a s přičtením 10 % pro urologické onemocnění by činil celkem 20 %.
25. Postižení žalobkyně nelze hodnotit ani podle kapitoly XIII oddíl A položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, které popisuje středně těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkými nosnými kloubů. U žalobkyně se nejedná o postižení dvou a více velkými nosnými kloubů s funkčně významným postižením.
26. Stav žalobkyně nelze hodnotit ani podle kapitoly XV oddíl B položky 9a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, které stanoví lehké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů

nebo končetiny (končetin), protože pokles pracovní schopnosti by činil 10 % s navýšením o 10 % pro urologické onemocnění, tedy celkem 20 %.

27. Žalobkyně se srovnávacím posudkem posudkové komise v Brně v písemném vyjádření nesouhlasila, avšak další dokazování nenavrhovala, stejně jako žalovaná, která oba posudky posudkových komisí shledala jako úplné a přesvědčivé.
28. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
29. 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“), *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.*
30. 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.*
31. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného závěru o neexistenci invalidity, stejně jako posudkoví lékaři v přezkumávaném správním řízení.
32. 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.
33. 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.
34. 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.

35. 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 němž 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).
36. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkových komisí spor rovněž nebyl (členy obou posudkových komisí byli ortopedi), soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky PK MPSV obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.

41. Podle kapitoly XV oddílu B položky 10a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením poškození vazivového aparátu kolena/kolen – nestabilita, potřeba kompenzační pomůcky, omezení pro delší chůzi a stání. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 10–15 %.
42. Podle kapitoly XV oddílu B položky 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením poškození vazivového aparátu kolena/kolen – značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky/pomůcek, s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny/končetin pro chůzi a stání. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 20–30 %.
43. Podle posudkového hlediska se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti, chůze, stání, schopnosti koordinace pohybů, funkčního postižení ruky, manipulace a přenášení předmětů, dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity, s přihlédnutím k dominanci horní končetiny.
44. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostaly, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
45. Z uvedeného se podává, že 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 a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
46. Nebyly prokázány potřeba kompenzačních pomůcek, výrazné porušení stereotypu funkce končetiny nebo končetin pro chůzi a stání, osteoporóza, významné postižení více nosných kloubů ani jiná funkční postižení pro hodnocení podle požadované kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, ani funkční postižení s větším než stanoveným poklesem pracovní schopnosti podle jiných ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
47. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise v Brně je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
48. Podle § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.
49. Proto je nedůvodná námitka žalobkyně, že jde o mezeru v zákoně a že chondropatii žalobkyně nelze posoudit podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
50. 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 requalifikace 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.*

51. 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.
52. 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 a PK MPSV v Brně. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně 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.
53. 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.*
54. 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.*
55. Posudková komise v Brně zvýšila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o maximálních 10 %, jak soud citoval z odůvodnění posudku výše.
56. Žalobkyně nenamítala 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 důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další relevantní dokazování nenavrhovala.
57. Žalobkyně neprokázala, že využila všech možností léčby včetně případné operace, která by poruchu zdraví žalobkyně odstranila, jak uvedla posudková komise v Brně. Žalobkyně neprokázala, že operace v jejím případě není možná.
58. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
59. 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 i opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového 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).

60. Pracovní potenciál žalobkyně není 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 75 %.
61. Pokud dochází ke tvrzenému 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.
62. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
63. 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 18. června 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně