



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **I. K.**, narozená X
bytem X
zastoupena zmocněncem Mgr. R. R.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 10. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou do datové schránky soudu dne 12. 6. 2024 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 18. 1. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších

předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 12. 1. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 % a žalobkyně tedy není invalidní.

2. Žalobkyně namítala, že žalovaná vypořádala její námitky irelevantním způsobem. Posudkový lékař vzal v námitkovém řízení v potaz pouze původní posudek posuzující lékařky ze dne 12. 1. 2024 a přihlédl pouze k těm zprávám, které měla k dispozici posudková lékařka při zpracování posudku ze dne 12. 1. 2024. Původní posudek tak v podstatě jen opsal a nepřihlédl k novým lékařským zprávám, které žalobkyně doložila. Žalobkyně se po vypracování posudku ze dne 22. 3. 2024 podrobila dne 24. 4. 2024 dalšímu odbornému vyšetření dne 24. 4. 2024 v Hlasovém centru Praha, ve kterém jí byl diagnostikován „*velmi silný mimojícnový reflux, score pacientky upright 242,5 (norma méně než 9,41), supine 48,78 (norma méně než 6,8)*“. Ve všech dosavadních posudcích žalované tvrdili posudkoví lékaři, že se jedná o reflux slabý, ačkoli předchozí lékařské zprávy toto nekonstatovaly. Žalobkyně poukázala na to, že je *de facto* ve stavu konstantní pracovní neschopnosti. Vzhledem k jejímu chronicky špatnému zdravotnímu stavu není schopná dlouhodobě pracovat a v krátké době po obnovení pracovní činnosti opět onemocní a je znovu vedena v pracovní neschopnosti s opakovanými respiračními problémy v důsledku mimojícnového refluxu, který negativně ovlivňuje její respirační systém a opětovně v něm vyvolává záněty.
3. Žalovaná s ohledem na námitky žalobce navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídít, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze a lékařskými zprávami ze dne 24. 4. 2024 a ze dne 4. 9. 2024 z Hlasového centra Praha (MUDr. XA) setrvaly účastnice na svém procesním stanovisku. Žalobkyně pak zdůraznila, že má za to, že posudek posudkové komise neodpovídá jejímu zdravotnímu stavu. Výslovně pak zmínila zdravotní obtíže, se kterými se za poslední dobu potýkala.
5. Soud neprováděl zvlášť dokazování lékařskou zprávou z Ordinance Unhošť ze dne 30. 4. 2024 vypracovanou MUDr. XB, lékařskými zprávami o ambulantním vyšetření na Interní klinice 1. LF UK a ÚVN Praha ze dne 19. 6. 2024 a ze dne 30. 7. 2024 vypracovanými MUDr. XC a lékařskou zprávou ze dne 26. 6. 2024 vypracovanou MUDr. XD, neboť se s jejich obsahem seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto podklady měla k dispozici a zohlednila a má odborné znalosti ke zhodnocení oborných informací obsažených v těchto lékařských zprávách. Soud se při jednání dotázal účastnic, zda chtějí z uvedených lékařských zpráv přečíst nebo jinak zdůraznit konkrétní obsah a ty přečtení žádné konkrétní části těchto lékařských zpráv nepožadovaly.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně podala u žalované dne 29. 11. 2023 žádost o invalidní důchod.
7. V posudku o invaliditě ze dne 12. 1. 2024, č. j. LPS/2023/3142-TA_CSSZ, vypracovaném posudkovou lékařkou IPZS dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je malá hiátová hernie s extraesofageálním refluxem a malou hernií umbilikální, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, oddíl A, položce 5a

přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s tím, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky dále neměnila.

8. S odkazem na závěr posudku posudkové lékařky IPZS vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 18. 1. 2024, kterým podle § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod s odůvodněním, že žalobkyně není invalidní.
9. Žalobkyně napadla prvostupňové rozhodnutí námitkami. V nich uvedla, že posuzující lékařka sice určila žalobkyninu diagnózu, avšak již nespecifikovala dopady této diagnózy na její komplexní zdravotní stav. Posuzující lékařka nevzala v úvahu vliv poškození zdravotního stavu žalobkyně na jiné orgány a nevěnoval patřičnou pozornost ani mimojícnovému refluxu, ani celkovému stavu zažívacího traktu. Žalobkyně poukázala na to, že má podle její ošetřující lékařky definovaná hernie vliv na její dýchací ústrojí (plíce a průdušky). Žalobkyně upozornila na to, že má v blízké době podstoupit řadu vyšetření, která mohou konstatovat pokles pracovního stavu odpovídající alespoň prvnímu stupni invalidity. Upozornila na to, že vyšetření má absolvovat až v první polovině března, proto doplní zprávy z těchto vyšetření až v březnu. Dne 22. 3. 2024 bylo žalované doručeno doplnění námitek žalobkyně, ke kterému připojila tři lékařské zprávy. Dále uvedla, že důvodem její pracovní neschopnosti jsou opakované infekce horních cest dýchacích (interval cca 4 týdny od jedné nemoci do druhé). Je s tím spojená značná únava, prakticky nesnese žádnou zátěž. Ačkoli celý život sportovala, je teď její fyzická kondice tak špatná, že zvládne jen pomalou procházku, chůze do kopce pak pro ni nepřipadá vůbec v úvahu.
10. Posudkový lékař žalované zpracoval posudek ze dne 22. 3. 2024, č. j. LPS/2024/353-NR-PLZ_CSSZ, a to na základě lékařských zpráv jako posudková lékařka IPZS a lékařských zpráv, které doložila k námitkám žalobkyně. Uzavřel, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je málo významný extraesofageální reflux (esofageální hiátová hernie axiální) bez nálezů erozí zažívacího či dýchacího ústrojí, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, oddílu A, položce 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20 % (rozpětí 10-20 %) s tím, že se míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky dále neměnila. Posudkový lékař uvedl, že nejde o postižení uvedené v položce 5b téže kapitoly a oddílu (s poruchami pasáže, erozemi, ulceracemi, ztrátovou anemii, značným snížením celkové výkonnosti).
11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 16. 10. 2024, jež žalobkyně převzala 29. 10. 2024, zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění citovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti není žalobkyně invalidní.
12. Správní spis obsahuje výpis pracovní neschopnosti žalobkyně s tím, že pracovní neschopnost trvala 362 dní. Potvrzení o pracovní neschopnosti bylo vystaveno dne 24. 10. 2022. Diagnóza byla uvedena kódem J042.
13. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.

14. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 3. 2025 (doručeném soudu dne 5. 6. 2025). Žalobkyně byla jednání přítomna a byla vyšetřena odborným lékařem s oboru interní lékařství. Posudková komise shrnula, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je extraezofageální reflux s hiátovou hernií, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, oddílu A, položce 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity dále měněna. Komise konstatovala, že byl u žalobkyně sice referován výrazný extraezofageální reflux, nicméně nebylo možno konstatovat dostatečné naplnění kritérií položky 5b, nebylo zjištěno postižení na úrovni takových erozí, ulcerací, ztrátové anemie a stejně tak nebylo možno hodnotit podle kapitoly XI, oddílu A, položky 4b vyhlášky o posuzování invalidity. S rámcem dýchacích cest pak komise konstatovala, že dle provedených pneumologických vyšetření nebylo zjištěno těžší postižení ventilačních parametrů. Referované astma by nebylo možné hodnotit nad rámec kapitoly X, oddílu B položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Stav výživy byl pak dobrý.
15. V lékařské zprávě z Hlasového centra Praha ze dne 24. 4. 2024 vypracované MUDr. XA je v části popisující objektivní nález mj. uvedeno: „*Hrdlo klidné, tonsily v lůžkách, klidné čisté, hltanová branka symetrická. Flexibilní endoskopie Olympus – průchody nosní volné, bez sekrece, OMj volné. Nosohltan čistý, s ojedinělým hlenem, dále pokračují aborálně, epiglottis štíhlá, valemky volné, piriformní recesy volné, bez stázy, hlasivky symetricky hybné, glottis a subglottis volná. Bez prokazatelných slizničních změn svědčící pro mimojícnový reflux.*“ V závěru je konstatováno: „*Restech vyš – prokazuje silný mimojícnový reflux*“.
16. V lékařské zprávě z Hlasového centra Praha ze dne 4. 9. 2024 vypracované MUDr. XA je v části popisující objektivní nález mj. uvedeno: „*endoskopicky objektivně klidný nález na horních dýchacích cestách.*“
17. Proti posudku posudkové komise ze dne 19. 3. 2025 žalobkyně namítala, že s ním zásadně nesouhlasí, zejména s jeho závěrem o poklesu její pracovní způsobilosti pouze o 20 %. Dále uvedla, že jí obvodní lékař doporučil požádat o invalidní důchod, přičemž to obvodní lékař konzultoval s posudkovým lékařem. Žalobkyně přitom neví, jak jinak postupovat, než dát na doporučení svého lékaře, když po roce nepřetržitých bronchitid tento stav pokračoval i nadále. Žalobkyně popsala, že její dlouhodobý neutišující stav je tak těžký, že si myslela, že to nepřežije. Teprve poté, co bylo zjištěno, že žalobkyni mimojícnový reflux způsobil astma a byly jí nasazeny léky v podobě inhalátorů, začala četnost bronchitid stagnovat. K citelnému zlepšení stavu, a to i po výkonnostní stránce začalo docházet v jarních měsících tohoto roku. Stále však přetrvává bolest v pravé plíci, která je více zasažena po stále se opakujících bronchitidách a bolest v hrtanu při každém polknutí. Trvá na projednání svého případu, velice těžce a dlouhodobě stonala a nemoc jí nedovolila ani na chvíli se postavit na nohy. Navíc nenese jakoukoli zodpovědnost za to, v jakém je stavu. Žila zdravým životním stylem, nikdy nekouřila, sportovala a onemocněla náhle po vypití přípravku Moviprep, který jí nařídila vypít Krajská hygienická stanice v Berouně. Dále žalobkyně uvedla, že její současný stav by se dal považovat za o trochu méně neuspokojivý, oproti tomu, co má za sebou, i když se stále nemůže vystavovat větší zátěži (nosit břemena, chodit rychleji, souvisle mluvit anebo např. při chůzi mluvit). Rozhodně však není schopna celodenně pracovat tak, jak naznačují závěry posudku. Nesouhlasí se závěry posudkové komise a také se skutečností, že byl posudek vypracován institucí, která je protistranou v tomto sporu. Nemůže jít o

posudek, který by nezávisle posoudil její zdravotní stav, protože ten, kdo jej vypracoval je přímo materiálně závislý na výsledku sporu. Požádala proto soud, aby nenechával vypracovávat posudek stranou sporu.

18. Soud konstatuje, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Soud si nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka sám. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (srov. § 4 odst. 2 organizačního zákona). 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 organizačního zákona) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.
19. Z výše uvedeného je zřejmé, že činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje organizační zákon. Výhrady žalobkyně, která nepovažuje posudek posudkových lékařů za nezávislý proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka odpovídající svým obsahem námitce systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44).
20. Dále je třeba poukázat na to, že pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je třeba zjistit příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby, přičemž platí, že dlouhodobým nepříznivým stavem se rozumí 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 (srov. § 26 zákona o důchodovém pojištění). Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ovšem nelze ztotožňovat s pojmem dočasná pracovní neschopnost, kterou se rozumí stav, který pro poruchu zdraví neumožňuje dané osobě vykonávat dosavadní činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, tak i jinou než dosavadní (pojištěnou) činnost (srov. § 55 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů).
21. V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je třeba stanovit konkrétní příčinu tohoto stavu. V § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity je výslovně uvedeno, že pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Jednoduše řečeno musí být zjištěno konkrétní onemocnění, které způsobuje, že daná osoba není schopna po dobu delší než jeden rok vykonávat pracovní činnost. Pokud ovšem dojde k tomu, že posuzovaná osoba sice

opakovaně onemocní, avšak není zde zjištěna konkrétní *pojící* příčina, pak sice může být daná osoba práce neschopná *v součtu* déle než jeden rok, ale z důvodu navazujících různých onemocnění, která ale nesplňují podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod. Pokud by posuzovaná osoba onemocněla například těžkým zápalom plic, se kterým by byla i dlouhodobě hospitalizována v nemocnici, následně by onemocněla například angínou, poté zánětem průdušek a opakovaně znovu angínou, mohla by ve svém důsledku být práce neschopná déle než 1 rok, avšak nebyly by splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod, pokud by neschopnost vykonávat pracovní činnost byla způsobena toliko těmito různými onemocněními (zápalom plic, angínou, zánětem průdušek apod.). Jiná by byla situace, pokud by byl člověk opakovaně neschopný práce v důsledku byt střídání různých onemocnění, avšak v důsledku jednoho konkrétního onemocnění (např. u onkologických onemocnění je posudkovým kritériem též hledisko porucha imunity).

22. Z podané žaloby a doložených lékařských zpráv je zřejmé, že žalobkyně byla opakovaně nemocná, její zdravotní stav byl neuspokojivý (doložena je i dlouhodobá pracovní neschopnost, která dosáhla 362 dnů), nicméně nebylo prokázáno, že by za pracovní neschopností žalobkyně bylo jedno konkrétní onemocnění způsobující oslabení imunity, v jehož důsledku by trpěla častějšími infekty dýchacích cest. Žalobkyně sice za toto onemocnění označovala mimojícnový reflux, který byl bezpochyby u žalobkyně prokázán, avšak z lékařských zpráv nebylo prokázáno, že by byl příčinou veškerých zásadních zdravotních potíží, které byly rozhodující pro dočasnou pracovní neschopnost žalobkyně v rozhodném období.
23. Posudkoví lékaři i posudková komise stanovili, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, oddílu A, položce 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle kapitoly XI vyhlášky o posuzování invalidity se posuzují postižení trávicí soustavy. Obecné posudkové zásady pro tuto kapitolu stanoví, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u organických a funkčních postižení gastrointenzálního traktu je rozhodující rozsah a tíže orgánových poruch, jejich dopad na celkový stav, výživu a celkovou výkonnost. Při úbytku hmotnosti a malnutrici (špatného stavu výživy) se vychází z hmotnostního indexu BMI (body-mass index), hladiny krevních bílkovin (albuminy) a vlivu karence potravy na erytropoezu. Potravinové alergie způsobují pokles pracovní schopnosti jen tehdy, mají-li vliv na stav výživy a celkovou výkonnost. V oddílu A položce 5 je definována hiátová hernie, a to s rozdělením do dvou kategorií. V položce 5a je hiátová hernie s dyspeptickými potížemi (rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 10 % – 20 %). V položce 5b je hiátová hernie s poruchami pasáže, erozemi, ulceracemi, ztrátovou anémií, značným snížením celkové výkonnosti (rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 35 % – 50 %). Posudková kritéria nepřipouštějí, že by mohla být hiátová hernie příčinou onemocnění horních cest dýchacích, resp. že by častá respirační onemocnění mohla být posuzována jako kritérium závažnosti hiátové hernie.
24. Pokud jde tedy o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy, přičemž posudkové závěry posudkových lékařů žalované ohledně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvyšším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je ve shodě se závěrem posudkové komise MPSV. Soud sice může posudkové komisi vytknout, že je její vlastní posouzení velmi stručné, a že posudková komise nad rámec již posudkovými lékaři žalované uvedených skutečností hodnocení nijak zásadně nedoplnila, avšak soud ani

z žalobkyniných tvrzení ani z předložených lékařských zpráv neseznal skutečnosti, které by svědčily o tom, že by posudkoví lékaři žalované a posudková komise nesprávně určili anebo nesprávně podřadili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně uvádí, že příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je mimojícnový reflux, nicméně posudkoví lékaři i posudková komise vzali v úvahu, že se u žalobkyně reflux objevuje, dokonce referovali i žalobkyní doloženou zprávu, ve které je uvedeno, že byl prokázán silný mimojícnový reflux, avšak z předložených lékařských zpráv nevyplývá, že by se u žalobkyně vyskytovaly poruchy pasáže, eroze (poškození sliznice), ulcerace (vředy), ztrátová anemie, nebo že by u ní v důsledku tohoto onemocnění došlo ke snížení celkové výkonnosti, což jsou posudková kritéria uvedená v kapitole XI, oddílu A, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Zároveň není mezi posudkovými kritérii uvedena možnost, že by se přihlíželo k tomu, že by onemocnění mohlo způsobovat oslabení imunity a že by tak mohlo být spojováno s infekty dýchacích cest, kterými žalobkyně opakovaně onemocněla. Navíc z lékařských zpráv nevyplývá ani to, že by byla tato souvislost prokázána. Byť ošetřující lékaři žalobkyně poukazovali na to, že může mezi refluxem a onemocněními dýchacích cest existovat spojitost, tak z lékařských zpráv plyne, že žalobkyni toliko doporučovali případná další vyšetření, která by případnou spojitost prokázala, zároveň ale doporučovali i vyšetření zcela jiného charakteru, což svědčí o tom, že sami lékaři neměli jasno v tom, že by mimojícnový reflux (resp. hiátová hernie) způsoboval žalobkyni opakované infekty dýchacích cest. V lékařské zprávě z Hlasového centra Praha ze dne 24. 4. 2024 je uvedeno, že dýchací obtíže žalobkyně trvají od dechové intoxikace desinfekčním prostředkem. Dále ošetřující lékařka doporučila doplnit podrobné plicní vyšetření. Ve zprávě z ambulantního vyšetření ze dne 19. 6. 2024 z Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha je uvedeno: „*porucha imunity neprokázána ? prosím o zprávu alergologa.*“ V lékařské zprávě ze dne 26. 6. 2024 od MUDr. XD je uvedeno doporučení, aby bylo po poradě s praktickým lékařem ev. doplněno kardiologické vyšetření včetně EKG, holter a ECHO (epizody tachyarytmie v anamnéze). V lékařské zprávě z Hlasového centra Praha ze dne 4. 9. 2024 byl požadavek na dovyšetření potravinových alergií (pokud nebylo již provedeno). V lékařské zprávě o ambulantním vyšetření ze dne 26. 1. 2024 z Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha je uveden závěr: „*Protrahovaný krční diskomfort, dechové obtíže – příčina v. s. komplexní (možné známky mimojícnového refluxu, funkční problematika + alergická/hypersenzitivní příčina v oblasti sliznic hypofaryngu + nelze vyloučit i podíl pneumologický – asthma? Hyperreaktivita bronchů?*“ Doporučeno bylo k posouzení „*patolog GER a závažnosti vhodná 24h pH-metrie s impedancí*“, dále bylo konstatováno: „*vhodná i konzultace u psychologa s nácvikem relaxace a celkového zklidnění k ovlivnění osy mozek-střevo (jícen/žaludek)*“. Ve zprávě z ambulantního vyšetření ze dne 8. 3. 2024 z Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN je v doporučení uvedeno: „*z GE pohledu je nález hraniční, nevysvětluje výrazné obtíže pacientky, příčina obtíží je primárně pneumologická/alergologická etiologie*“

25. Soud konstatuje, že mezi posudky posudkové lékařky žalované a posudkovou komisí nejsou žádné zásadní rozpory, posudkoví lékaři i posudková komise odůvodnili zvolenou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Soud považuje určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně za přiléhavé a přesvědčivé odůvodněné, taktéž hodnotí i stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Závěry posudkové komise a posudkových lékařů odpovídá i doloženým lékařským zprávám.
26. Soud závěrem uvádí, že nikterak nezpochybňuje zdravotní omezení a potíže žalobkyně, které jsou patrné jak posudků posudkových lékařů a posudkové komise, tak z lékařských

zpráv založených ve správním a soudním spise. Soud však nemůže samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Pro posouzení invalidity je rozhodující zdravotní stav doložený výsledky funkčních vyšetření a jeho podřazení pod zákonná kritéria, resp. položky příslušné vyhlášky. Soud nemůže nad rámec právní úpravy svévolně určit, že má být žalobkyni přiznán nárok na invalidní důchod.

Závěr a náklady řízení

27. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, neboť pokles její pracovní schopnosti byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, postupovala žalovaná správně, když zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
28. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů dle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení dle § 60 odst. 2 s. ř. s.

Poučení :

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

Praha 9. září 2025

Martina Kotouček Mikolášková v. r.
soudkyně