



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **Bc. B. L.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č. j. X
takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a napadené rozhodnutí

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne X, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne X, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Tím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“).
2. Podle posudků o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“), zpracovaných v nalézacím a námitkovém řízení, činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 20 %; to je pro přiznání invalidity nedostačující. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je dle posudků zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 3b (*ankylozující spondylitida – s lehkým funkčním postižením*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

II. Žaloba

3. Žalobkyně namítá, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci, resp. její zdravotní stav. Má za to, že její zdravotní postižení mělo být podřazeno do položky 3c. Žalobkyně považuje za pochybení, že k jednání posudkového lékaře nebyla přizvána, ten si proto nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu.
4. Žalobkyně uvedla, že od roku 2017 do roku 2024 trpí vadami obou očí s následnými operacemi a podstatnou změnou stavu zraku obou očí, která je příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Má za to, že v jejím případě měl být aplikován § 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity z důvodu více zdravotních postižení.
5. Zdravotní stav žalobkyně se zhoršuje, trpí únavou, horší hybností, špatným zrakem, nemůže déle stát či chodit, řídit dopravní prostředky. Vyhlídky na zlepšení zdravotního stavu nejsou, žalobkyně se nemůže lépe uplatnit v pracovním procesu. K tomuto uplatnění nepřispívají ani jí podstupované léčebné procedury (rehabilitace). Žalobkyně v minulosti pracovala v soukromé sféře, kde měla vyšší výdělků, z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu přešla do státní sféry (ohodnocení je dle platových tabulek) a došlo k propadu výdělků.
6. Žalobkyně má odpracováno přes 39 let. V pracovní neschopnosti není, jelikož u Bechtěrevovy nemoci se musí pohybovat úměrně stavu; práci v kanceláři s občasnými pochůzkami v terénu zvládá. Nemá fyzicky náročné zaměstnání, spíš psychicky. Pokud by zůstala doma a v pracovní neschopnosti, už by se nepohnula. Je samoživitelka, s nikým nežije.
7. Po operaci utržené sítnice má žalobkyně trvale posunutý obraz a po výměně umělé čočky neustále vidí kolečko jako odraz. Zakalila se jí i umělá čočka, musela absolvovat laserem opět zákrok. Další zhoršení nastalo vznikem šedého zákalu i v levém oku, následnou operací se stav nezlepšil. Následkem toho, že obě oči jsou poškozené a operované, došlo k dramatickému trvalému zhoršení vidění. Tato situace nebyla v posudku zohledněna vůbec.
8. Pokles pracovní schopnosti má též vliv na psychický stav žalobkyně. Trpí depresemi, má panické ataky, neurózy, které byly v minulosti prokázány. Z uvedených důvodů žalobkyně požaduje přiznání invalidního důchodu.

III. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

9. Žalovaná ve vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, resp. zákonné podmínky přiznání invalidity. Shrnula též předcházející průběh řízení. Odkázala na posudky IPZS, podle nichž není zdravotní postižení žalobkyně invalidizující. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhl zpracování posudku příslušnou posudkovou komisí MPSV (dále „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
10. V replice ze dne 4. 4. 2025 žalobkyně zopakovala žalobní argumentaci.

IV. Řízení před krajským soudem

11. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 19. 5. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru revmatologie a tajemnice. Žalobkyně byla přítomna jednání PK MPSV, která měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci. Žalobkyně na jednání předložila MR mozku ze dne 22. 9. 2024 a nález z neurologie ze dne 19. 11. 2024.
12. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobkyně, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako referentka), byly uvedeny závěry objektivního vyšetření žalobkyně při jednání komise, a byl uveden diagnostický souhrn.
13. Dle posudkového hodnocení PK MPSV byl k datu vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn ankylozující spondylitidou (Bechtěrevovou chorobou), která byla podložena odborným revmatologickým vyšetřením (4/2024), s blíže specifikovanou funkční klasifikací. U žalobkyně bylo dle rtg prokázáno postižení v oblasti sakroiliakálního spojení, bylo přítomno omezení pohyblivosti páteře v důsledku svalových spasmů lehkého stupně, neboť páteř se dle objektivního vyšetření dobře rozvíjela, posuzovaná byla schopna předklonu prakticky k zemi, byla schopna běžné chůze, byla schopna sedu i stoje, byla schopna manipulace s předměty. Dle provedených laboratorních vyšetření onemocnění nevykazovalo prakticky žádnou aktivitu a tomu odpovídala i zvolená léčba.
14. Z těchto důvodů nebyl shledán podklad pro závažné narušení celkové výkonnosti. Tento stav posudkově odpovídal lehkému funkčnímu postižení, tj postižení páteře s lehkým omezením pohyblivosti, bez aktivity procesu, dle kap. XIII, odd. E, pol. 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s poklesem pracovní schopnosti 15-20 %. Stav neodpovídal středně těžkému funkčnímu postižení dle 3c neboť nebylo přítomno postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí ani postižení více jak dvou kloubů s lehkým až středním omezením pohyblivosti, nebyla prokázána střední aktivita procesu.
15. Stran bolestí páteře charakteru lumbagií se jednalo o stav s postižením bederní páteře, s průkazem protruzí disků a herniace L5/S1, dle objektivního neurologického vyšetření s lehčím omezením hybnosti L páteře, s projevy pseudoradikálního dráždění, bez paretické symptomatologie na končetinách, bez omezení svalové síly končetin, bez svalových atrofií na končetinách, bez oslabení stoje a chůze, bez známek nervového poškození. Uvedený stav odpovídal pomezi minimálního funkčního postižení dle kap. XIII, odd E, pol. 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 5 %. U žalobkyně nebylo prokázáno lehké funkční postižení dle 1b neboť nebyly přítomny polytopní blokády, nebyly přítomny projevy kořenového dráždění, nebyl neurologický nález. Stav neodpovídal středně těžkému funkčnímu postižení dle 1c neboť nebyla přítomna závažná porucha statodynamiky páteře, nebyla insuficience svalového korzetu, nebyly recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, nebyla symptomatologie neurogenního močového měchýře.
16. Stran ostatních sledovaných onemocnění – žalobkyně je po operaci pravého oka pro odchlípení sítnice v roce 2015 s dosud trvajícím dobrým výsledkem, po náhradě nitrooční čočkou a provedené laserové kapsulotomii, vlevo po náhradě nitrooční čočkou v roce 2024, oboustranně s visem 6/6, tedy v pásmu normy, bez průkazu závažné poruchy zorného pole, bez závažné poruchy nitroočního tlaku, a tedy bez závažných projevů glaukomového

onemocnění. Žalobkyně si dle neurol. vyšetření 11/2024 stěžuje na závratě při jízdě autem, tyto potíže udává od roku 2022, nicméně dle očního vyšetření z r. 2024 žádné potíže neudává. Neurologicky i ORL bez zjištěné patologie. Visus je u posuzované v pásmu normálního vidění, nitrooční tlak je normalizován, není závažná porucha zorného pole, oční vyšetření neprokazují žádnou poruchu vidění a oční onemocnění tak nemá z posudkového hlediska významný dopad, neboť žalobkyni zásadním způsobem neomezuje.

17. Patní ostruha a entezopatie bez zánětlivých změn a bez prokázané poruchy funkce nohou, bez poruchy stoje a chůze. Rtg změny ručních kloubů bez závažných destruktivních změn, bez zánětlivých změn, bez poruchy hybnosti rukou. Rovněž onemocnění štítné žlázy je zcela pod léčebnou kontrolou a posudkově málo významné. Další dokumentovaná onemocnění, tj. stavy po operacích bez funkční poruchy, psychické obtíže v roce 2003 nyní bez léčby a bez docházky na odborné pracoviště, anemie nyní již bez nutnosti léčby.
18. PK MPSV dospěla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ankylozující spondylitida s lehkým funkčním postižením. PK MPSV hodnotí postižení ve shodě s předcházejícími posudky, tj. dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 3b, ve výši 20 % (rozpětí 15-20 %). S ohledem na ostatní zdravotní postižení je zvolena horní hranice rozpětí. Pro další navýšení procentního hodnocení nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu. U žalobkyně nebylo prokázáno žádné další posudkově významné postižení, nebyl shledán podklad v profesním zařazení žalobkyně, která s ohledem na svoji kvalifikaci a praxi není odkázána na výkon fyzicky náročných činností s nutností manipulace s těžkými předměty, prací ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách.
19. Žalobkyně se k posudku písemně vyjádřila. Trvala na tom, že nebyl zohledněn souběh nemocí a nemožnost využití praxe a vzdělání při zaměstnání. Nemůže pracovat v soukromé sféře. Nebyl brán v úvahu ani její věk (58 let). Přes 20 let trpí Bechtěrevovou nemocí a přes 10 let komplikovanými nemocemi očí. V zaměstnání má úřední dny 2x v týdnu 10 hodin, což je s přihlédnutím k jejím zdravotním problémům strašně únavné, bolestivé, omezující a nepříznivé. Žalobkyně má odpracováno více než 40 let, vychovala 2 syny, má 5 vnoučat, pro společnost byla přínosem. Žádá proto o přehodnocení posudku o invaliditě, jedná se o stav zhoršující a nejde o stav krátkodobý, kdy by mohlo dojít ke zlepšení.
20. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 22. 8. 2025 za přítomnosti žalobkyně a zástupkyně žalované.
21. Žalobkyně uvedla, že je to její třetí žádost o invalidní důchod. Bechtěrevova choroba ji omezuje. Je ztuhlá, má otoky kloubů. Do toho má problémy se zrakem, což podrobněji rozvedla. Má troje brýle (na běžné nošení, na počítač a na řízení auta). Řídit auto však může jen na krátké vzdálenosti a nemůže řídit v noci, točí se jí hlava. K tomu odkázala na nález z MR. Dále uvedla, že má technické vzdělání a dlouho pracovala v soukromých firmách. Ze zdravotních důvodů přešla do státní správy, kde nejsou její znalosti a zkušenosti dostatečně ohodnoceny. V jejím věku je pro ni náročná práce 10 hodin denně u počítače.
22. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a doplnila, že vlastní vyšetření posuzované osoby ve správním řízení není ze zákona povinné, úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět klinická vyšetření. Přítomnost posuzované osoby na jednání je nezbytná pouze v případech, kdy je zdravotnická dokumentace neúplná nebo některé nálezy jsou

nejednoznačné nebo rozporné. Žalobkyně vykonává práci na plný úvazek, k poklesu výdělku nedošlo. Invalidní důchod je náhradou poklesu pracovní schopnosti a k tomu poklesu u žalobkyně zatím nedošlo v požadované míře. V pracovní neschopnosti byla žalobkyně krátkodobě. Při posouzení nerozhoduje počet diagnóz, ale funkční postižení, které z těchto diagnóz plyne. K tomu v případě žalobkyně došlo, při hodnocení na horní hranici v rámci zvolené položky již bylo přihlédnuto k závažnosti zdravotního postižení, včetně ostatních zdravotních postižení, léčby a charakteru profese.

23. Žalobkyně reagovala, že má 58 roků a pracuje 40 let, ve 48 letech si dodělávala vysokou školu, aby mohla zůstat alespoň ve státní správě. Je pravda, že se nesnaží být na neschopenkách, to jí ale přece nelze vyčítat. Potřebuje se s ohledem na své postižení i hýbat. V práci zaučuje mladé kolegy. Sice ji tam s ohledem na praxi nějak ohodnotí, ale v soukromé sféře by měla víc.
24. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 19. 5. 2025. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

25. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav, neboť má za to, že by měla být uznána invalidní (v prvním stupni). V řízení před soudem však bylo zjištěno, že závěr přijatý ve správním řízení byl správný, neboť zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval invalidizující úrovně.

Obecná právní východiska posuzování invalidity

26. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
27. Pravidla pro stanovení poklesu pracovní schopnosti dále rozvádí vyhláška o posuzování invalidity. Ta v § 2 odst. 3 stanoví, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení

vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti atd. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

29. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav

30. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 19. 5. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 22. 8. 2025. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
31. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru revmatologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobkyní k žalobě, resp. na jednání PK MPSV). Posudek PK MPSV a posudky zpracované v předcházejícím řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.
32. Posudek PK MPSV, stejně jako posudky, které byly podkladem pro vydání prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, hodnotily zdravotní postižení žalobkyně s největším dopadem do její pracovní schopnosti v kapitole XIII oddílu E položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Všichni posudkoví lékaři se shodli na tom, že v rámci zvolené položky se v případě žalobkyně nejedná o středně těžké funkční postižení (položka 3c). U žalobkyně totiž *není přítomno* postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebo postižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti. Omezení pohyblivosti páteře v důsledku svalových spasmů bylo pouze lehkého stupně, páteř se dobře rozvíjela, žalobkyně byla schopna předklonu k zemi, byla schopna běžné chůze, sedu i stoje, jakož i manipulace s předměty.

33. V rámci zvolené položky byla stanovena horní hranice rozpětí, tj. 20 % pokles pracovní schopnosti. Ta však byla podle všech posudkových lékařů dána včetně přihlédnutí k ostatním zdravotním postižením, tj. bolesti páteře, oční nálezy po operacích, a další diagnózy. Ty nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a pro přiznání invalidity nepostačují. PK MPSV se podrobněji vyjádřila též k tvrzeným problémům žalobkyně s viděním, přičemž vycházela z dostupných výsledků očních vyšetření. Po operacích má žalobkyně visus na obou očích v pásmu normy, nebyly prokázány závažné poruchy zorného pole či glaukomového onemocnění.
34. Z volby příslušné položky zdravotního postižení ve spojení s odůvodněním posudku (zejména posudku PK MPSV) vyplývá, jakým způsobem posudkoví lékaři nahlíželi na celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V řízení bylo uznáno, že žalobkyně má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles její pracovní schopnosti. Tento pokles však ani při jejich zohlednění v celkovém souhrnu nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři. PK MPSV vzala v potaz též dosavadní profesní uplatnění žalobkyně, resp. její vzdělání a praxi. Žalobkyně byla posuzována jako referentka, t. č. na stavebním úřadě (zaměstnání na plný úvazek), což vzdělání žalobkyně odpovídá. Nebyla vyloučena psychická náročnost povolání žalobkyně, ta se však dlouhodobě neléčí s duševním onemocněním, jež by výkon takové profese vylučovalo či významně omezovalo. Žalobkyně současně není odkázána na výkon fyzicky náročných činností, nemusí pracovat ve vynucených polohách, nemusí manipulovat s těžkými břemeny či pracovat v nepříznivých klimatických podmínkách.
35. Žalobkyně namítala, že nebyla v průběhu správního řízení osobně vyšetřena posudkovými lékaři. K tomu je nutno poukázat na § 8 odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., podle něhož vychází IPZS při posuzování invalidity zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly IPZS a z dalších podkladů. Právní úprava s provedením vlastního vyšetření posuzované osoby počítá pouze jako s možností. Nejedná se o zákonnou povinnost, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33). Takové rozpory v případě žalobkyně namítány nebyly. K vyšetření žalobkyně nicméně v průběhu řízení před správním soudem (s přihlédnutím k námitce žalobkyně) došlo, přičemž zjištění vyplývající z tohoto vyšetření byla v tomto posudku zohledněna a byla hodnocena jako korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy.
36. K argumentaci žalobkyně, že měl být aplikován § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, je nutno uvést, že všichni posudkoví lékaři shledali jako odpovídající pokles pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 20 % s přihlédnutím ke všem jejím ostatním zdravotním postižením. V tomto ohledu proto nedošlo k opomenutí. Volba míry poklesu pracovní schopnosti je součástí posudkové úvahy, která je v případě žalobkyně podložena dostatečným odůvodněním.
37. Pokud žalobkyně poukazovala na svůj věk, při posouzení poklesu pracovní schopnosti se nejedná o určující ukazatel. Invalidita se neurčuje podle věku, nýbrž podle zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost. Rozhodující je medicínské posouzení. V případě starších osob může být jejich věk významný při úvahách o možnosti rekvalifikace a adaptace

posuzovaného na jinou než dosavadní práci. Taková potřeba ale v případě žalobkyně nenastala, neboť žalobkyně se rekvalifikovat nemusí, svoji práci vykonává a nadále může vykonávat, byť je do určité míry (nikoli však invalidizující) zdravotně omezena. Posudkové hodnocení bylo činěno s ohledem na sociální a pracovní aspekty, v tomto ohledu tedy soud pochybení neshledal. Finanční ohodnocení profese žalobkyně (údajně nižší než v soukromé sféře) není pro stanovení poklesu pracovní schopnosti relevantní. Žalobkyní poukazované zhoršování zdravotního stavu po dni vydání napadeného rozhodnutí lze při zajištění objektivních dokladů tohoto zhoršení zohlednit v rámci nové žádosti o přiznání invalidity.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

38. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
39. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 22. srpna 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně