



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobkyně: **M. Š.**, narozená dne X
bytem X
doručovací adresa X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou postoupenou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 19. 8. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 10. 5. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že v napadeném rozhodnutí není dostatečně zohledněn její zdravotní stav, který byl doložen lékařskými zprávami. Lékařské zprávy jasně potvrzují, že žalobkyně splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu, žalobkyně je v pracovní neschopnosti a nyní se nachází v lůžkách.
4. Upozornila na rozhodnutí ze dne 18. 7. 2023, č. j. X, kterým jí byla v minulosti zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť míra poklesu pracovní schopnosti byla pouze 30 %. Toto rozhodnutí totiž bylo vydáno před zhoršením jejího zdravotního stavu, nyní se u žalobkyně nejedná pouze o depresivní poruchu s úzkostnými stavy a tato diagnóza není příčinou všech jejích zdravotních problémů. Napadeným rozhodnutím jí pak sice byl uznán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je však podivné, že pokles pracovní schopnosti byl stále stejný, a to pouze 30 %.
5. Dlouhodobý bojкот zdravotních komplikací žalobkyně jí dostal až do fáze osoby sociálně vyloučené. Žalobkyně pracovala, dokud jí to zdravotní stav dovolil, svou práci milovala, řádně odváděla sociální i zdravotní, nyní je bez bydlení, nemocná a sociálně vyloučená.
6. Namítala, že žalovaná porušila zákon, když neprovedla řádné posouzení zdravotního stavu žalobkyně a nezohlednila všechny relevantní skutečnosti. Napadené rozhodnutí postrádá adekvátní odůvodnění, které by jasně vysvětlovalo, proč byla žádost žalobkyně zamítnuta. Navrhla proto, aby soud zrušil napadené rozhodnutí a přiznal žalobkyni invalidní důchod.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná shrnula dosavadní průběh řízení a závěry posudkových lékařů. Posudkem ze dne 6. 8. 2024 vypracovaným lékařem IPZS, odd. pro námitkové a odvolací řízení LPS IV, v Hradci Králové byl po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobkyně plně posouzen a zjištěn její zdravotní stav. Při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz, žalovaná považuje posudek za objektivní. Odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.
8. Za současného stavu věcí setrvala na napadeném rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně požádala dne 13. 12. 2023 o invalidní důchod.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

10. Podle posudku ze dne 3. 5. 2024, č. j. LPS/2023/9945-P2_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) se u žalobkyně nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Posudkový lékař shrnul, že v minulosti byl žalobkyni přiznán invalidní důchod I. stupně pro afektivní poruchu v období od 20. 4. 2020 do 11. 10. 2022, kdy bylo odůvodněno. Byly shrnuty její diagnózy včetně protrahované depresivní poruchy. Nyní je v DPN od 20. 2. 2023 do 3. 5. 2024 (PD do 5. 3. 2024), pro kardioembol. infarkt a následně stav po diskektomii a fúzi C5/6, dle neurochirurga po operaci (3. 11. 2023) lehké sesednutí implantátu C5, RTG bez vývoje, osa C páteře lepší, doporučen šetrící režim. Dále se u žalobkyně jedná o stav po NSTEMI infarktu 15. 11. 2023, SKG stenózy. ECHO 20. 11. 2023 EF LK 60 bez poruchy kinetiky bez chlop. vady, bez plicní hypertenze. St. p. neurotické poruše, kancerofobie, astma bronchiale na terapii komp. Žalobkyně je bez známek afektivní nebo neurotické aktivity, stav po operaci C5/6 ze dne 23. 11. 2023, není DNZS. Doporučeno dokončení RHB, a proto v samostatném řízení prodloužena výplata nemocenské po uplynutí PD.
11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 10. 5. 2024 byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Podle prvostupňového posudku žalobkyně není invalidní, neboť u ní nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
12. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Uvedla, že je dlouhodobě nemocná, přiložila potvrzení o vyplacených dávkách nemocenského pojištění, pracovní neschopnost musela ukončit, aby měla nárok na příspěvek na živobytí. Stále je v péči lékařů, zdravotní stav jí nedovoluje vykonávat zaměstnání. Nadále čeká, jak se bude řešit její stav po sesunutí implantátu krčního obratle, dále je po operaci karcinomu dělohy, karpálního tunelu na obou rukách, po infarktu, katetrizaci, má astma pod kontrolou. Pracovala jako sanitářka a později jako pečovatelka, tuto práci však musela ukončit z psychických důvodů. Nyní jí hrozí sociální vyloučení a je bez domova, to vše kvůli zdravotnímu stavu, který jí neumožňuje plné pracovní nasazení. Zdravotní stav jí umožňuje vykonávat pouze práci určenou pro osoby s invalidním důchodem, ty jsou však svázány s přiznáním invalidity. Od března nemá prostředky na platbu nájmu a základních životních potřeb, včetně předepisovaných léků. Proto se obrátila na nadaci Člověk v tísni a sociální pracovnice. K námitkám doložila nové lékařské zprávy z neurologie, neurochirurgie, kardiologie a psychiatrie.
13. Podle posudku vypracovaného v námitkovém řízení ze dne 6. 8. 2024, č. j. LPS/2024/775-NR-KRH_CSSZ (tj. námitkový posudek) se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť její pracovní neschopnost poklesla pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V., položce 4c) přílohy k vyhlášce 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Žalobkyně byla hodnocena jako 47letá žena se základním vzděláním, SOU nedokončeno, 1994-1997 pracovala jako sanitářka, 2002-2008 výrobní operátor, od roku 2010 jako pracovnice sociální péče v X, 2022-2023

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

zástupce manažera, X, univerzální uklízečka pro Prahu. Posudkový lékař dospěl k následujícím skutkovým zjištěním. U žalobkyně se jedná o rekurentní depresivní poruchu s doprovodnou úzkostnou symptomatologií; stav po diskektomii a fúzi C5/6 3. 11. 2023, lehké sesednutí implantátu C5 dle neurochirurga 5. 4. 2024, bez radikulární iritace a klinických známek myleopatie; stav po NSTEMI 15. 11. 2023, stav po SKG stenózy, s EF LK 60 % dle ECHO 20. 11. 2023; nikotinismus 20/den; astma bronchiale pod kontrolou; VAS Th/L páteře; LAVHE 2021. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rekurentní depresivní porucha s doprovodnou úzkostnou symptomatologií. Posudkový lékař shrnul obsah doložených lékařských zpráv a zhodnotil, že v současnosti lze zdravotní postižení žalobkyně po funkční stránce hodnotit jako středně těžké funkční postižení s omezením výkonu některých denních aktivit. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotil jako zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V., položce 4c) přílohy k vyhlášce, u níž se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. Vzhledem ke stupni zdravotního postižení zvolil dolní hranici procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Ostatní zdravotní postižení svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení. Posudkový lékař tak dospěl k závěru, že prvostupňový posudek není správný a nelze ho při námitkovém řízení potvrdit. K datu prvostupňového rozhodnutí ze dne 10. 5. 2024 po přezkoušení namítaných skutečností se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který však neodpovídal žádnému stupni invalidity.

14. Napadeným rozhodnutím ze dne 19. 8. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrнула dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrнула jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Konstatovala, že námitkám žalobkyně nelze vyhovět, ani přezkumem zdravotního stavu totiž nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby u ní indikovalo invalidizaci. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „s.ř.s.“), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
16. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 19. 9. 2025, žalovaná se z jednání omluvila, souhlasila s projednáním v její nepřítomnosti. Žalobkyně při jednání setrvala na svém stanovisku, poukazovala na svou nepříznivou sociální situaci, kdy nemůže sehnat práci. S posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasila a uvedla, že má nový nález z psychiatrie.
17. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni*
Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

18. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje tři stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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 dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
19. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky *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.*
20. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky *je-li 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.*
21. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
22. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
23. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 12. 5. 2025, ev. č. SZ/2025/455-PH-10 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
24. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky MUDr. A. S., s odborností neurologie. Posudková komise vycházela ze

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

spisové dokumentace IPZS, soudní spisové dokumentace včetně žaloby a 34 stran lékařských nálezů různých odborností, dále dokumentace praktického lékaře MUDr. T. a dokumentace z psychiatrie MUDr. V. Při jednání byla žalobkyně přešetřena odbornou neuroložkou MUDr. S., byly shrnuty výsledky vyšetření a rovněž její subjektivní potíže a anamnéza. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Podle výroku žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Dle pracovní anamnézy má žalobkyně základní vzdělání, SOU nedokončila, pracovala jako sanitářka, operátorka, jako pracovnice sociální péče, zástupce manažera, univerzální uklízečka pro Prahu – kontrolorka, dva roky je vedena na Úřadu práce, pobírá příspěvek v hmotné nouzi. Posudková komise shrnula posudkově významné lékařské nálezy. Dle diagnostického souhrnu žalobkyně trpí bolestivým syndromem páteřním, se stavem po operaci krční páteře (diskektomie a fúze C5/6) 11/2023; depresivní poruchou, se stavem po suicidálním pokusu v 12/2022; ischemickou chorobou srdeční, se stavem po infarktu myokardu; stavem po pokusu o uzávěr foramen ovale patens – 3/2024, při zákroku neprokázána transseptální komunikace na úrovni septa síní; astmatem plicním; nikotinismem (2-3 cigarety/den). Posudková komise shrnula i historii invalidity žalobkyně, v roce 2020 byla posouzena invalidní v I. stupni pro protrahovanou depresivní poruchu, v roce 2022 nebyla posouzena invalidní na základě popisovaného zlepšení, v roce 2023 opět nebyla posouzena jako invalidní pro tutéž diagnózu, se stavem po suicidálním pokusu v 12/2022 a se stavem po panické atace a ebrietě v 6/2022. V 5/2024 nebyla posouzena invalidní pro stav po operaci krční páteře s tím, že zdravotní stav nebyl určen jako dlouhodobě nepříznivý. V řízení o námitkách z 8/2024 nebyla posouzena invalidní pro psychiatrické onemocnění.

25. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně sledována pro depresivní poruchu. Onemocnění bylo dlouhodobě stabilizované, klinicky psychiatricky byla žalobkyně orientovaná. Dle psychiatrického nálezu z roku 2024 byl stav zlepšen, žalobkyně byla nesuicidální, trvala afektivní labilita, na které se spolupodílela složitá situace, vliv exogenů. Dle nálezu psychiatra byl psychický stav po medikaci relativně dobrý, a to i přes složitou osobní a sociální situaci. Stav po operaci krční páteře (diskektomie a fúze C5/6) v 11/2023 byl zhojen a dlouhodobě stabilizován. Neurochirurgický nález 9 měsíců po operaci prokázal dle rentgenologického nálezu dlahu lehce zasahující do C4/5, cage lehce migrující do C6. Nález byl stacionární. Klinicky byl výsledek operace úspěšný, doporučen návrat k předoperačním aktivitám. Neurologické vyšetření z 8/2024 potvrdilo v oblasti krční paravertebrální svalové spazmy a omezené rotace a inklinace s lehce provokující bolestí. Horní končetiny držela v Mingazziniho poloze, pyramidové iritační a zánikové byly negativní. Taktilní cití bylo symetrické a intaktní, vibrační cití bylo v normě. Nebyl popsán senzomotorický deficit, taxe byla přesná. Dolní končetiny udržela v Mingazziniho poloze, taktilní cití bylo symetrické, intaktní, taxe byla oboustranně přesná, nebyl zjištěn senzomotorický deficit. Stoj I-III byl stabilní, chůze I a II v normě. Neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo na krční páteři klidnou jizvu, omezení rotací a inklinací oboustranně, volnou anteflexi, dále prohloubenou bederní lordózu, Thomayer 5 cm (předklon). Na horních končetinách byla popsána dobrá trofika, esenciální třes, přesná taxe se složkou třesu. Nebyly zjištěny pyramidové jevy iritační, nebyla zjištěna porucha taktilní citlivosti. Jemná motorika byla zachována (pěst, špetka). Na dolních končetinách byla popsána

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

dobrá trofika, Patrick negativní, nebyly zjištěny pyramidové jevy iritační. V Mingazziniho poloze udržela končetiny bez poklesu, taxe byla se složkou třesu. Stoj na patách a špičkách byl bez deficitu, chůze byla bez pozoruhodností. Kardiopulmonálně byla žalobkyně kompenzovaná. Stav po infarktu myokardu byl stabilizován. Klinicky kardiologicky byla popsána eupnoe, nezvýšená náplň krčních žil, dýchání bylo čisté, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů. Echokardiografické vyšetření prokázalo normální kinetiku nedilatované levé komory, normální systolickou funkci levé komory, kdy ejekční frakce levé komory = EF 65 %, normální kinetiku pravé komory, bez dilatace. Síně nebyly dilatovány. Morfologický nálezn na chlopních byl přiměřený, popsána pouze lehká nedomykavost trikuspidální chlopně. Nebyly zjištěny známky plicní hypertenze. V 3/2024 byl učiněn pokus o uzávěr foramen ovale patens, při zákroku ale transseptální komunikace na úrovni septa síní nebyla prokázána. Astma plicní bylo stabilizované, těžší porucha ventilačních funkcí nebyla v dokumentaci prezentována. Byla aktivní kuřačka, 2-3 cigarety denně.

26. V rozhodné době byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteří, se stavem po operaci krční páteře. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce a činila 20 %. Ostatní onemocnění neomezovaly žalobkyni nad rámec základního postižení. Pro uplatnění § 3 nebyl shledán posudkový důvod. Posudková komise nehodnotila podle položky 1c), neboť se nejednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významných neurologickým nálezem. V rozporu s námitkovým posudkem posudková komise nezvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu deprese, neboť postižení páteře považovala za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně byla schopná výdělečné činnosti, i s využitím nabytých pracovních zkušeností. Návrat k předoperačním aktivitám doporučen i neurochirurgem. Psychiatrické onemocnění bylo dlouhodobě stabilizované a nezpůsobovalo výrazné omezení při výkonu pracovních činností.
27. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).“*
28. Soud považuje Posudek MPSV za úplný a přesvědčivý. Posudková komise rozhodovala v řádném složení, členem komise byla lékařka z oboru neurologie, celá komise má specializaci v oboru posudkového lékařství. Žalobkyně byla jednání komise přítomna, během jednání byla také odborně vyšetřena, závěry vyšetření při jednání komise jsou v posudku detailně uvedeny. Posudková komise také podrobně shrnula a vyhodnotila veškeré podstatné lékařské nálezy.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

29. Posudek MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považoval bolestivý syndrom páteří, se stavem po operaci páteře a hodnotil jej podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce, tj. *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Z procentní míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 % uvedené u této položky pak posudková komise hodnotila pokles pracovní schopnosti na samotné horní hranici tohoto rozmezí, tedy jako 20 %. Funkční postižení žalobkyně dle komise nedosahovalo takové intenzity, aby mohlo být na místo položky 1b) hodnoceno podle položky 1c), tj. *se středně těžkým postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny*. Posudková komise vysvětlila, že u žalobkyně se totiž nejednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením jednoho či více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem. Míra poklesu pracovní schopnosti proto nemohla být hodnocena podle položky 1c).
30. Posudková komise rovněž objasnila, proč oproti námitkovému posudku zvolila odlišnou rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Zatímco v námitkovém posudku byla jako rozhodující příčina hodnocena depresivní porucha, posudková komise dospěla k závěru, že postižení páteře lépe vystihuje dopad nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnosti žalobkyně, na podkladě aktuálních psychiatrických nálezů odůvodnila, že její psychiatrické onemocnění bylo dlouhodobě stabilizované a nezpůsobovalo výrazné omezení pracovní schopnosti. Soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky se v případě vícera zdravotních postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, určuje to, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tak nesčítají. Nutno však podotknout, že přes odlišnou volbu rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu dospěl námitkový posudek i Posudek MPSV ke stejnému závěru, tedy že žalobkyně není invalidní.
31. Uvedený závěr pak odpovídá i vývoji invalidity žalobkyně, což posudková komise rovněž uvažila. Žalobkyně byla v roce 2020 uznána invalidní v I. stupni z důvodu protrahované depresivní poruchy, od roku 2022 však již za invalidní považována nebyla, ani v roce 2023 nebylo psychiatrické onemocnění žalobkyně důvodem pro přiznání invalidity. Od roku 2020 tak došlo ke zlepšení celkového zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně je podle Posudku MPSV schopná výdělečné činnosti, a to i s využitím nabytých pracovních zkušeností. Její psychiatrické onemocnění bylo dle komise dlouhodobě stabilizované, návrat k předoperačním aktivitám byl doporučen i neurochirurgem. Komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, u jednání komise byla žalobkyně rovněž vyšetřena, nicméně dospěla k závěru, že stav žalobkyně kategorii invalidity nenaplňuje.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

32. Posudková komise své závěry přesvědčivě odůvodnila. Vysvětlila, proč za rozhodující postižení žalobkyně hodnotila právě bolestivý syndrom páteří, se stavem po operaci páteře, vysvětlila i volbu příslušné položky dle vyhlášky a uvedla, jaký vliv mělo postižení na pracovní schopnost žalobkyně. Podrobně popsala i další postižení žalobkyně a vysvětlila, proč je nepovažovala ta rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu. Dále odůvodnila rozdílné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně oproti námitkovému a prvostupňovému posudku. Soud nemá k obsahu Posudku MPSV výhrady.
33. K žalobním námitkám soud uvádí, že tíživá sociální situace žalobkyně nemůže být sama o sobě důvodem pro přiznání invalidního důchodu. Podmínkou přiznání invalidního důchodu je totiž invalidita žadatele. Vzhledem k tomu, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí shledána invalidní, nebylo možné jí invalidní důchod přiznat.
34. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy a další listiny, které žalobkyně doložila k žalobě, neboť jsou součástí soudního spisu a měla je k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně. Soud sám není oprávněn zdravotní stav zkoumat.
35. Soud k tomu dále uvádí, že žalobkyně může v případě změn (zhoršení) svého zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí podat novou žádost o invalidní důchod a přiložit aktuální lékařské zprávy.
36. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
37. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované náklady řízení nenáleží ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 19. září 2025

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.