



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou v právní věci

žalobkyně: **E. T.**, narozené dne X,
bytem X,
zastoupené Mgr. Ing. Janem Šelderem, advokátem,
sídlem Thámová 402/4, 186 00 Praha 8

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 3. 2025, čj. RN-X X X-342-LM,

takto:

- I.** Žaloba se zamítá.
- II.** Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III.** Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně žádala o přiznání invalidního důchodu z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, Česká správa sociálního zabezpečení její žádosti však nevyhověla, neboť dle posudku o invaliditě lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v námitkovém řízení poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

pouze o 20 %, k dosažení nároku na invalidní důchod je však potřeba zjištění poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 35 %. V případě žalobkyně se tak dle žalované nejedná o invaliditu. Proti rozhodnutí žalované podala žalobkyně včasnou žalobu.

II. Obsah žaloby

2. Žalobkyně v žalobě vznesla v zásadě tři hlavní námitky: (i) nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, (ii) namítla, že správní orgány si nevyžádaly zdravotnickou dokumentaci její praktické lékařky MUDr. R. R., a (iii) žalobkyně neměla možnost doložit zdravotnickou dokumentaci před vydáním rozhodnutí o námitkách.
3. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že posudek IPZS vypracovaný v námitkovém řízení, který byl podkladem napadeného rozhodnutí, splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Žalovaná proto odkázala na obsah svého rozhodnutí. S ohledem na žalobní námitky však žalovaná navrhla, aby byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Připomněla, že relevantním podkladem pro tento účel je zdravotnická dokumentace žalobkyně vydaná nejpozději ke dni napadeného rozhodnutí.
5. Žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl.

IV. Obsah správního spisu

6. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 15. 7. 2024 žádost o přiznání invalidního důchodu. Česká správa sociálního zabezpečení tuto žádost zamítla rozhodnutím ze dne 21. 11. 2024, čj. R-21.11.2024 – 426/x x x (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“), neboť dle posudku lékaře IPZS ze dne 19. 11. 2024, čj. LPS/2024/15527-P2_CSSZ, žalobkyně nebyla invalidní. Její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 5 %. Onemocnění, které posudkový lékař shledal jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, tj. rezistentní arter. hypertenze, odpovídalo zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddílu A, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
7. Námitky žalobkyně ze dne 20. 12. 2024 žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 3. 2025, čj. RN-X X X-342-LM, zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila podle § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a § 90 odst. 5 věty první správního řádu. Uvedené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě ze dne 28. 2. 2025 lékařky IPZS v námitkovém řízení, podle kterého pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 % (horní hodnota procentního rozmezí), přičemž nebyly shledány medicínské důvody pro další navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékařka IPZS v námitkovém řízení určila vertebrogenní algický syndrom C a L páteře na podkladě degenerativních změn s poruchou dynamiky a bez myeloradikulopatie, a odpovídalo zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková lékařka dále v posudku uvedla, že odlišná aplikace

posudkových kritérií (zařazení do jiné kapitoly a změna procentní hodnoty poklesu pracovní schopnosti) nevedla ke změně posudkového závěru lékaře v I. stupni řízení ve smyslu neuznání invalidity.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

8. 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 s. ř. s.), a po provedeném ústním jednání dne 20. 10. 2025 dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
9. Při jednání setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích a odkázali na obsah svých dosavadních podání.
10. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
11. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 29. 6. 2025, má pojištěnec *nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se*
 - a) *invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni 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.*
12. Podle § 39 odst. 1 téhož zákona *[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
13. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění platí, že *[j]estliže 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.*
14. Podle § 39 odst. 3 cit. ustanovení *[p]racovní 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.*
15. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *[n]árok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
16. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 31. 3. 2025 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), *[m]inisterstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
17. Příloha 1 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 (vyhláška o posuzování invalidity) – dále jen „*vyhláška*“, pak třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé

položce stanoví procentní míru přisuzovatelného zhoršení pracovní schopnosti posuzované osoby.

18. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení. 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.
19. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení, ze kterých vycházela žalovaná [námitka (i)].
20. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též „PK MPSV“ nebo „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 16. 9. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/924-PH-22 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 25. 9. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz při ústním jednání dne 20. 10. 2025.
21. Z posudku PK, ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž a další lékařky MUDr. Z. V. s odborností v oblasti neurologie, a tajemnice Mgr. E. S., DiS., soud zjistil, že žalobkyně byla na jednání komise přítomna. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS LPS Praha, posudku z námitkového řízení IPZS žalované (oddělení pro námitkové a odvolací řízení Karviná), spisové dokumentace soudní, zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. R. R., zdravotní dokumentace ošetřující neuroložky MUDr. L. K. a z vlastního odborného vyšetření na jednání komise.
22. V posudku PK je podrobně popsána zdravotní anamnéza žalobkyně včetně diagnóz (*chronický vertebrogenní algický syndrom páteře, zejména krční, s mírnou poruchou dynamiky páteře. Oboustranná gonartróza s femoropatellární artrózou III. stupně. Rhizartróza obou palců rukou gr. III. Arteriální hypertenze na kombinační terapii korigovaná, intolerance různých léků, nyní na čtyřkombinaci uspokojivé hodnoty. Chronická klidová sinusová tachykardie na betablokátoch. Opakované kolapsové stavy v anamnéze, 1x synkopa 1/2020. Hypercholesterolemie na terapii statinem. Refluxní choroba jícnu, axiální hiátová hernie. Kolísající hypochromní mikrocytární anemie na Fe substituci, koloskopie a gastrokopie bez nálezu zdroje krvácení, nelze vyloučit počínající myelodysplastický syndrom. Tenzní bolesti hlavy. Úzkostné příznaky v anamnéze. Těžká obezita, BMI 40. Ostruha patní kosti oboustranně, stav po radioterapii 5/2018. Stav po borelióze v anamnéze. Stav po odnětí žlučníku pro konkrémenty v anamnéze. Stav po odnětí levého vaječníku 2019*), shrnuty její subjektivní potíže, závěry z vlastního odborného vyšetření komise, posudkově významné lékařské nálezy (*lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení ze dne 14. 8. 2024, MUDr. R. R., zprávy neurologické ze dne 10. 1. 2023 a 30. 8. 2023, MUDr. L. K., zpráva revmatologická ze dne 15. 1. 2024, MUDr. S. M., zpráva z magnetické rezonance C páteře a horní hrudní páteře, ze dne 28. 5. 2023, MUDr. K. G., zprávy kardiologické ze dne 14. 5. 2024 a 19. 11. 2024, MUDr. T. E., zpráva hematologická ze dne 20. 5. 2024, MUDr. M. Ch., zpráva gastroenterologická ze dne 10. 8. 2023, MUDr. J. D., RTG paty 6. 8. 2024, MUDr. R., MR mozku*

ze dne 19. 1. 2023, MUDr. M. M., Ph.D., *nálezy ortopedické ze dne 22. 12. 2017, 31. 10. 2019 a 4. 10. 2023, M. B.*), pracovní anamnéza (*žalobkyně nedokončila SOU, má základní vzdělání, posuzována jako prodavačka ve stánkovém prodeji*) a samotné posudkové zhodnocení.

23. Z objektivního interního vyšetření při jednání komise dne 16. 9. 2025 vyplynulo, že žalobkyně přichází bez opory, chůze lehce kolébavá, bez parézy. Při jednání chodila bez opěrných pomůcek, dynamika páteře byla omezená lehce, pohyby krční páteře vázly v krajních polohách, rozvíjení do předklonu bylo omezené mírně (Thomayer 10 cm). Kořenové dráždění nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí přítomno, v minulosti nelze vyloučit ojedinělé kořenové dráždění osmého krčního nervového kořene vpravo, zánikové kořenové příznaky (porucha motoriky, cití) nepřítomny. Rozsah pohybu horních končetin i svalová síla byly normální, koordinace pohybů byla dobrá. Svalstvo rukou nebylo vychudlé, pohyblivost prstů, včetně palců přiměřená, do pěsti ruce dovřela, stiskla dobrou silou, jemná motorika rukou byla dobrá, špetku provedla. Oblast kořenových kloubů obou palců byla bolestivá na pohmat. Svalová síla dolních končetin byla normální, symetrická, pohyblivost kyčelních kloubů neomezená, konfigurace kolen byla artrotická, pohyb kolen omezen v krajní poloze s mírnými drásoty při pohybu. Poruchu cití neudávala. Stála stabilně, bez kolísání do stran. Naposledy vyšetřena neurologem dle neurologické dokumentace 30. 8. 2023, další kontrola neproběhla. Tuto skutečnost potvrdila žalobkyně při jednání posudkové komise.
24. Komise posuzovala žalobkyni jako prodavačku ve stánkovém prodeji. Konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobé nepříznivý ustálený zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře. Komise hodnotila dle rozhodující příčiny s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti dle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % (procentní rozmezí 10-20 %). Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav měl větší vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, než odpovídalo horní hranici procentního rozmezí výše uvedené položky, proto byla tato hodnota zvýšena o 5 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 25 %.
25. Komise shodně s lékařkou IPZS v námitkovém řízení zvolila položku 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce, tj. postižení svalové a kosterní soustavy, dorzopatie a spondylopatie, bolestivý syndrom páteře s *lehkým funkčním postižením*, protože u žalobkyně byly přítomny polytopní blokády, lehčí porucha dynamiky páteře, v minulosti nebylo možno vyloučit ojedinělé projevy kořenového dráždění. Postižení vedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit. Při hodnocení přihlédnuto k nálezu na zobrazovacích vyšetřeních. Toto hodnocení je hraniční, postižení páteře stojí na pomezí položek 1a a 1b, protože známky poškození nervu nebyly prokázány, takže samostatně hodnocené postižení páteře by odpovídalo dolní hranici procentního rozmezí. Pro další postižení žalobkyně, zejména degenerativní změny kořenových kloubů palců rukou a kolen, zvolena horní hranice procentního rozmezí. Navýšeno s přihlédnutím k základnímu vzdělání.
26. Onemocnění nebylo možno hodnotit dle položky 1c tj. bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, svěračové obtíže nepřítomny. Nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení.

27. K tomu v souvislosti s dalšími diagnózami žalobkyně komise dodala, že žalobkyně byla dlouhodobě konzervativně léčena pro bolesti kořenových kloubů palců rukou (spojení mezi záprstní kostí a zápěstím) při zjištěných pokročilých degenerativních změnách těchto kloubů na rentgenovém vyšetření. Rentgenovým vyšetřením měla zjištěné i pokročilejší degenerativní změny kolenních kloubů, zejména mezi čěškou a stehenní kostí. Udávala pohmatovou citlivost kořenových kloubů palců, pohyblivost kloubů nebyla omezená. Revmatolog nedoporučuje zatěžovat klouby silovým úchopem. Pohyblivost kolen nebyla omezená, kolena bez otoku a známek zánětu, stabilní. Pokud by bylo jako nejvýznamnější hodnoceno degenerativní postižení kloubů, odpovídalo by postižení kapitole XIII, oddílu A, položce 1a přílohy k vyhlášce, tj. lehké formy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Nešlo o osteoartrózu dle položky 1b, tj. středně těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou.
28. Endoskopicky měla diagnostikovanou jícnovou kýlu s refluxní chorobou jícnu, tj. stav, při kterém uniká obsah žaludku zpět do jícnu, což jí způsobovalo trávicí obtíže, a i při nastavení léčby byly při kontrolních endoskopických vyšetřeních popisovány lehké zánětlivé změny jícnu. Toto postižení vedlo k 10 % poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly XI, oddílu A, položky 5a přílohy k vyhlášce.
29. Kombinovanou léčbou celkem dobře korigovaný vysoký krevní tlak bez objektivně prokázaných orgánových a morfologických či funkčních změn by odpovídal minimálnímu postižení s poklesem pracovní schopnosti 5 % dle kapitoly IX, oddílu A, položky 8a přílohy k vyhlášce a neměl prakticky dopad na celkovou výkonost a schopnost vykonávat denní aktivity (*pozn. soudu - takto hodnoceno též v posudku posudkového lékaře v I. stupni, jako rozhodující příčina nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně*).
30. Kolísající lehčí chudokrevnost na terapii preparáty železa, která jí nepůsobila výraznější obtíže by podmiňovala 5 % pokles pracovní schopnosti dle kapitoly III, oddílu B, položky 3a, minimální funkční poruchy dle přílohy k vyhlášce. Počínající myelodysplastický syndrom nebyl zatím jednoznačně prokázán.
31. Chronické tenzní bolesti hlavy bez prokázaného závažného nálezu na zobrazovacích vyšetření mozku vedly maximálně k 5 % poklesu pracovní schopnosti.
32. S efektem léčená klidově zvýšená tepová frekvence byla posudkově nevýznamná. Kardiopulmonálně byla dlouhodobě kompenzovaná, elektrokardiografický záznam byl normální, EKG Holter monitorace srdeční aktivity z listopadu 2024 neprokázala hemodynamicky významné poruchy srdečního rytmu, průměrná tepová frekvence byla normální, na echokardiografickém vyšetření z května 2024 byla systolická funkce obou srdečních komor normální, stopová nedostatečnost mitrální a trojčípé srdeční chlopně byla posudkově nevýznamná, neměla negativní vliv na srdeční funkci.
33. Léčená porucha metabolismu krevních tuků ji v pracovní schopnosti neomezovala.
34. Zhojené stavy po operacích, stav po borelióze, uváděné úzkosti v anamnéze a stav po radioterapii v květnu 2018 pro ostruhu patní kosti k datu vydání napadeného rozhodnutí bez obtíží byly skutečnosti posudkově nevýznamné.

35. Těžká obezita nebyla léčena na odborném pracovišti, nevedla k podstatnému poklesu kardiorespirační výkonnosti ani snížené hybnosti, takže ji nelze hodnotit dle kapitoly IV, položky 14 přílohy k vyhlášce.
36. Žalobkyně dle závěrů PK MPSV proto k datu napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.
37. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Posudky o zdravotním stavu jednotlivce hodnotí soud jako každý jiný důkaz (§ 77 odst. 2 s. ř. s.); jelikož je však posudek posudkové komise v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, je kladen zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost [srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu (NSS) ze dne 25. 11. 2003, čj. 5 Ads 42/2003-61, č. 800/2006 Sb. NSS; ze dne 11. 10. 2013, čj. 4 Ads 42/2013-43; či ze dne 8. 7. 2015, čj. 10 Ads 116/2014-46].
38. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny NSS, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud 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 vypořádával 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, čj. 4 Ads 19/2009-38).“*
39. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise – posudkové lékařky – byla členkou též posudková lékařka, která je odborníkem v oblasti neurologie. PK MPSV přitom měla k dispozici dostatek relevantní zdravotní dokumentace žalobkyně, včetně dokumentace její praktické lékařky MUDr. R. R. ze dne 14. 8. 2024. Námitka nesprávně zjištěného zdravotního stavu žalobkyně proto není důvodná.
40. Pokud žalobkyně dále namítla, že hodnocení jejího zdravotního stavu bylo nesprávné, neboť žalovaná si nevyžádala zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně, MUDr. R. R. [námitka (ii)], nezakládá se tato námitka na pravdě. Ze všech posudků, tj. z posudků lékařů IPZS v I. i II. stupni, jakož i z posudku PK MPSV (resp. výčtu rozhodujících podkladů v něm obsažených) jasně vyplývá, že jejich součástí byla také zdravotnická dokumentace MUDr. R. R. ze dne 14. 8. 2024. Žalobkyně přitom v námitkách, v žalobě, ani při jednání soudu nijak blíže nespecifikovala, která část této dokumentace nebyla vyžádána či zohledněna, ani toto své tvrzení nijak nedoložila, např. předložením konkrétní lékařské zprávy, která by její tvrzení prokazovala. Tato námitka je proto rovněž nedůvodná.
41. V této souvislosti je též nedůvodná poslední námitka žalobkyně, že neměla možnost doložit zdravotnickou dokumentaci před vydáním zamítavého rozhodnutí [námitka (iii)]. Předně, žalobkyně ani v řízení před soudem nijak neoznačila, jakou konkrétní dokumentaci hodlala

předložit, a bylo jí v tom zabráněno. Navíc z předloženého dávkového spisu jednoznačně vyplynulo, že její právo předkládat či doplňovat zdravotní dokumentaci ze strany správních orgánů nebylo jakkoliv omezeno. K tomu soud upozorňuje na skutečnost, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno dne 21. 11. 2024, žalobkyně podala své námitky dne 20. 12. 2024 a napadené rozhodnutí bylo vydáno až dne 24. 3. 2025. Takto vymezený časový rámec průběhu správního řízení dle názoru soudu žalobkyni poskytoval dostatečný prostor doplňovat podklady pro vydání rozhodnutí o její žádosti, ze spisu ovšem neplyne, že by žalobkyně toto své právo jakkoliv využila. I zbývající námitka je proto nedůvodná.

42. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání komise dne 16. 9. 2025, které bylo provedeno odbornou lékařkou z oboru neurologie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je vertebrogenní algický syndrom páteře s lehkým funkčním postižením. Všechna další zjištěná zdravotní postižení (komorbidita) žalobkyně, zejména zjištěné degenerativní změny kořenových kloubů palců rukou a kolen, vedla ke zvýšení procentní míry zdravotního omezení nad horní hodnotu procentního rozmezí. PK MPSV tak závěry ve svém posudku uvedla stejně formulovanou příčinu i její zařazení pod příslušnou položku, jako uvedla lékařka IPZS v posudku vypracovaném pro účely námitkového řízení, a potvrdila tak jeho správnost. Pokud jde o stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, komise velmi detailně odůvodnila, proč nebylo možné zařadit pod jinou kapitolu či položku, a to i s ohledem na případně zvolení jiné z diagnóz žalobkyně jako rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, resp. proč nehodnotila stejně, jako posudkový lékař IPZS v I. stupni. V závěru o neuznání invalidity žalobkyně se ovšem všechny dosud vydané posudky o zdravotním stavu žalobkyně jednoznačně shodovaly.
43. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je co do závěru o invaliditě v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení, byť byla v I. stupni správního řízení odlišně stanovena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Odůvodnění posudku PK přitom poskytuje odpovědi na všechny vznesené námitky žalobkyně v žalobě, týkající se jejího zdravotního stavu. Soud neshledal potřebu provádět další dokazování, a žalobkyně jiné návrhy na dokazování nevznesla, žádné jiné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila a ani jinak nevyplývaly z předložených správních spisů.
44. Přestože soud nijak nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně ani jejich subjektivní vnímání žalobkyní, musí zopakovat, že pouhý nesouhlas žalobkyně s posouzením rozhodujících důkazů v řízení o její žádosti – posudek I. a II. stupně, které se co do závěru o invaliditě shoduje s posouzením PK MPSV, nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí. Žalovaná se v něm jasně opírá o posudkové závěry posudkové lékařky v námitkovém řízení, které není oprávněna jakkoliv medicínsky přehodnocovat ani zpochybňovat.

VI. Závěr a náklady řízení

45. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
46. Právo na náhradu nákladů řízení se obecně řídí podle pravidla procesního úspěchu ve věci (§ 60 odst. 1 s. ř. s.). Ve věcech důchodového pojištění však toto pravidlo výslovně vylučuje § 60 odst. 2 s. ř. s., podle kterého *[u]stanovení odstavce 1 neplatí, mělo-li by být právo přiznáno*

správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění. Jinak řečeno, správní orgán ve věcech důchodového pojištění nemá nárok na náhradu nákladů řízení podle tohoto ustanovení ani tehdy, je-li v řízení procesně úspěšný. O náhradě nákladů řízení proto soud rozhodl podle § 60 odst. 2 s. ř. s. tak, jak je uvedeno ve výrocích II. a III. shora.

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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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 20. října 2025

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně