



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **N. K.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

I. **Vymezení věci**

- 1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen “prvostupňové rozhodnutí”), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především uvedla, že v roce 2019, v jejích 13 letech, ji byla diagnostikována výrazná skolióza páteře. S ohledem na stav i povahu onemocnění, a velmi rychlé zhoršování zdravotního stavu, byla krátce na to přijata k operaci páteře ve FN Brno. Žalobkyně dále zdůraznila, že má velmi výraznou deformitu páteře, kterou operace zčásti napravuje, ale zejména fixuje. I přes všechna cvičení, posilování a rehabilitace, je jednou pro vždy odkázána na nepohyblivost, velmi sníženou dynamiku páteře a rozsáhlé omezení v běžném životě. Nemůže a nebude moci jako ostatní lidé sportovat ani dělat další se sportem či jakoukoliv jinou fyzickou zátěží spjaté práce, aktivity ani jakýkoliv sport. I tělocvik má ve škole zakázaný. Její zdravotní stav se v budoucnu zlepšovat nebude. Kovovou konstrukci bude mít v páteři napořád, což ji do jisté míry vylučuje z širšího kolektivu. Fyzické omezení tak sebou nese i další sociální a psychické omezení. Žalobkyně to zažívá od dětství, a to i kvůli tupozrakosti a „zalepenému očíčku“.
3. Žalobkyně dále namítala, že v prvotním posudku je její zdravotní stav popsán velmi stroze a lékařka v něm především zdůrazňuje, co je nedoloženo a nedokumentováno. Zdůraznila, že v jejím případě se jedná o stav, kdy má nevratně poškozenou a operovanou celou páteř na úrovni kapitoly XIII., oddíl E, položky 2 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), nikoliv podle položky 2 písm. a) téže vyhlášky.
4. Žalobkyně dále namítala, že revizní posudková lékařka MUDr. M. R. nebere v potaz lékařskou zprávu MUDr. O. Další nálezy, které se výčtu rozhodujících podkladů neobjevily, je nález MUDr. S. Žalobkyně dále popisuje průběh správního řízení a rovněž svoje lékařská vyšetření.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že dne 22. 8. 2024 byl vypracován posudek Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“), který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posuzující lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v rozhodném znění (dále též „zákon č. 582/1991 Sb.“) povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení soudního.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně se k nařízenému jednání nedostavila
7. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s posudkem PK MPSV.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 11. 2. 2025 a jeho doplněními ze dne 27. 5. 2025 a ze dne 14. 10. 2025

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 11. 2. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Bolestivý syndrom hrudní páteře v pooperačním terénu léčené skoliosy*, b) *Juvenilní idiopatická skolióza dextrokonvertní vpravo a sinistrokonvexní vlevo po korekční a stabilizační operaci T3-L2 dne 20.11.2019 je křivka kompenzovaná*, c) *Panická porucha u senzitivní úzkostné osobnosti*, d) *Lehká krátkozrakost a astigmatismus, brýlové korekce*. V **posudkovém závěru** je mj. uvedeno, že PK MPSV stanovuje v souladu s IPZS Karviná jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onemocnění páteře, bolestivý syndrom páteře, juvenilní skoliosa po operaci před 5 roky s dobrým funkčním výsledkem. Jde o poruchu statiky a dynamiky páteře s možností dočasného kořenového dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována je schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. PK MPSV na základě prostudované dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je onemocnění páteře na podkladě vrozené skoliozy. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 2 písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 20 %. Nejedná se o kombinaci závažného postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatologií, není trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů. Nejedná se ani těžkou poruchu funkce s extrémně vytvořenou skoliózou, spondylolistézou s projevy dráždění nebo komprese míchy. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Ostatní zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidity a jsou zohledněna v posouzení zvýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Pokud by tedy byla jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovena jiná uvedená onemocnění

v diagnostickém přehledu, nebyla by invalidita také přiznána. PK MPSV poznamenává, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši celkem 20 %. Žalobkyně není invalidní ani v I. stupni dle § 39 odst. 1 ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %. Zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. Dle **pracovní rekomendace** žalobkyně se zjištěným zdravotním stavem je schopna studovat a zvyšovat si svoje vzdělání a kvalifikaci (plánuje studovat vysokou školu) a po ukončení studia bude schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. V **posudkovém závěru** je dále uvedeno, že posudkovým kritériem je funkční vyšetření, které bylo dostatečně objektivizováno a nejsou o něm důvodné pochybnosti. Dle platných právních předpisů nelze nadhodnocovat subjektivní potíže žalobkyně nad objektivně prokázanými poruchami funkce. PK MPSV se ztotožnila s posouzením na IPZS Karviná ze dne 22. 8. 2024 ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. PK MPSV dospěla po zhodnocení podkladové dokumentace ke zjištění, že posudkový závěr byl správný a lze ho potvrdit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 2 a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově tak činí 20 %. Tento stav byl i k datu vydání napadeného rozhodnutí.

11. Žalobkyně se k posudku vyjádřila zejména tak, že posudek vynechává informace ze zprávy MUDr. U. a MUDr. O. Závěry odborných lékařů pak deformuje a bagatelizuje. MUDr. U. ve své zprávě ze dne 12. 7. 2024 na základě předešlých zpráv a vyšetření uvádí, že se v jejím případě jedná o těžké funkční postižení páteře, která je zpevněná od 3 hrudního obratle k 3 bedernímu obratli páteře. Tento závěr neodpovídá kapitole XIII, odd. E, pol. 2 a) vyhl. č. 359/2009 Sb., která mimo jiné uvádí, že zůstává schopnost zvládat běžné denní zatížení. Tuto možnost žalobkyně nemá. Ze zprávy MUDr. O. ze dne 12. 8. 2024 pak byla pro posudkový závěr použita toliko část této zprávy. Shrnuje všechny předešlé nálezy a její zdravotní obtíže v diag. F 41 panická porucha (nově + smíšená úzkostná a depresivní porucha F 412) kvalifikuje na středně těžká až těžká. Není zřejmé, z jakého důvodu koresponduje posudkový závěr s vyhl. č. 359/2009 Sb, pokud lékařka kvalifikuje její zdravotní potíže v diag. F 41 panická porucha na hladině středně těžká až těžká, tedy kap. V, pol. 5c až 5 d). Pokud by jako příčina DZNS byla stanovena jiná uvedená onemocnění v přehledu, jak posudek uvádí F 41, dnes i F 412 panická na hladině středně těžká až těžká, nejspíše by neplatilo, že by invalidita také nebyla přiznána. Žalobkyně dále uvedla, že posudkové komise si selektivně vybírá jenom určité sekvence z lékařských zpráv a dokladů tak, aby pacienti nedosáhli na invalidní důchod. Posudky jsou rovněž nepřesvědčivé. Žalobkyně ke svému vyjádření doložila další lékařské zprávy (lékařská zpráva MUDr. U. ze dne 12. 7. 2024, MUDr. J. M. ze dne 1. 6. 2023, RTG snímek páteře a MUDr. B. O. ze dne 12. 8. 2024).
12. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal doplňující posudek ze dne 27. 5. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie.

V **posudkovém zhodnocení** je uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) Bolestivý syndrom hrudní páteře v pooperačním terénu léčené skoliózy, b) Juvenilní idiopatická skolióza dextrokonvexní vpravo a sinistrokonvexní vlevo po korekční a stabilizační operaci T3-L2 dne 20. 11. 2019 je křivka kompenzovaná, c) Panická porucha u senzitivní úzkostné osobnosti, d) Lehká krátkozrakost s astigmatismem, brýlové korekce. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že PK MPSV stanovuje v souladu s IPZS Karviná jako rozhodující příčinu DNZS onemocnění páteře, bolestivý syndrom páteře, juvenilní skolióza po operaci před 5 roky s dobrým funkčním výsledkem. Jde o poruchu statiky a dynamiky páteře, s možností občasného kořenového dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována je schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. PK MPSV na základě prostudované dokumentace dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde u žalobkyně o DNZS, jehož rozhodující příčinou je onemocnění páteře na podkladě vrozené skoliózy. Rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní činnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 2 písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Procentní míra poklesu se podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. mění. S ohledem na další zdravotní postižení se podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově tak činí 20 %. Nejedná se o kombinaci závažného postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatologií, není trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů. Nejedná se ani o těžkou poruchu funkce s extrémně vytvořenou skoliózou, spondylolistézou s projevy dráždění nebo komprese míchy. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Ostatní uvedená zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina DNZS, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidity a jsou zohledněna v posouzení zvýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Pokud by tedy byla jako příčina DNZS stanovena jiná uvedená onemocnění v diagnostickém přehledu, nebyla by také invalidita přiznána. Žalobkyně není invalidní ani v I. stupni dle § 39 odst. 1 ZDP. Dle **pracovní rekomandace** se zjištěným zdravotním stavem je žalobkyně schopna studovat a zvyšovat si svoje vzdělání a kvalifikaci (plánuje studovat VŠ) a po ukončení studia bude schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

13. Soud si vyžádal další doplnění posudku, neboť při jednání PK MPSV dosud nebyl přítomen lékař z oboru psychiatrie. PK MPSV dne 14. 10. 2025 zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. V **posudkovém zhodnocení** je rovněž uvedeno, že dne 11. 8. 2025 byla zaslána pozvánka k jednání PK MPSV. Pozvánku převzala dne 13. 8. 2025, přičemž k jednání PK MPSV se bez omluvy nedostavila. PK MPSV čekala do 10 hod (1 hodinu). Žalobkyně si přála být přítomna při jednání, bez omluvy se nedostavila. Dokumentace ve spisu je pak dostatečná k posouzení v její nepřítomnosti. Soud požádal o vyjádření k diagnostikovaným potížím žalobkyně diagnosa F 41 a F 412. K doplňujícímu posudku doložila nový nález z psychiatrické ambulance ze dne 12. 8. 2024. Zpráva byla přítom již zhodnocena v minulém doplňujícím posouzení dne 27. 5. 2025 i v prvním posouzení dne 11. 2. 2025. Při posouzení úzkostné poruchy, pokud by tato byla posuzována, tak podle kapitoly V, položky 5 a) s taxací 5-10 %, minimální postižení, nejednalo by se tedy také o invaliditu. Při posouzení se vychází z klinického nálezu. Neodpovídá ani lehkému ani středně těžkému funkčnímu postižení ani postižení těžkému. Nejedná se o postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, nejedná

se o posudkově významné narušení sociálních kontaktů a vazeb, nejedná se o postižení se značným omezením výkonu některých denních aktivit, nejedná se o postižení s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném lékařském ústavu, nejedná se o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Nálezy odborníků z jiných lékařských oborů PK MPSV plně respektuje z hlediska odborného nálezu a v tomto smyslu je nezpochybnuje. Pro posouzení zdravotního stavu v oblasti sociálního zabezpečení je ale kompetentní pouze PK MPSV se speciální způsobilostí pro posudkové lékařství. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti toto zdravotní postižení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Dle **pracovní rekomandace** se zjištěným zdravotním stavem je žalobkyně schopna studovat a zvyšovat si svoje vzdělání a kvalifikaci (plánuje studovat VŠ) a po ukončení studia bude schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. V **posudkovém závěru k doplňku** je uvedeno, že zdravotní stav byl posouzen v souladu s platnými právními předpisy. Při dnešním jednání PK MPSV znovu prostudovala veškerou dokumentaci ve spisu, nově doložené nálezy zhodnoceny již v minulém posouzení. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu posudkového závěru, a to k datu svého jednání. PK MPSV považuje zdravotní stav žalobkyně, rozsah jejího zdravotního postižení a dopad funkčního stavu na pracovní schopnost za objektivizovaný způsobem, o němž nemá důvodů pochybnosti a další dokazování nepovažuje za přínosné a podstatné.

14. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 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. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
15. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že ministerstvo práce a sociálních věcí 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. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Správní soudy tedy samy zdravotní stav žadatelů o invalidní důchod nepřezkoumávají, a nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity (případně změny jejího stupně), resp. v řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o který se opírá vydané správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – k tomu srovnej konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. již výše zmiňovaný rozsudek ve věci sp. zn. 4 Ads 13/2003, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, ad.). Soud tak v soudním řízení správním doplní skutková zjištění správních orgánů (posudková zhodnocení lékařů ČSSZ) posudkem posudkové komise (PK MPSV), jež je k tomu jako specifický posudkový orgán zřízena zákonem. Pokud tento posudek ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, soud z těchto závěrů vychází a vezme je za základ svých skutkových zjištění (srov. rozsudek NSS ze dne 19. 12. 2019, čj. 9 Ads 177/2018-41).

16. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. 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, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

17. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*
18. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
19. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 11. 2. 2025 a jeho dvě doplnění ze dne 27. 5. 2025 a ze dne 14. 10. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností

- neurologie. Doplnění posudku ze dne 27. 5. 2025 se zúčastnil lékař s odborností ortopedie a dalšího doplnění ze dne 14. 10. 2025 se zúčastnil lékař s odborností psychiatrie. Žalobkyně byla k jednání PK MPSV, které se konalo dne 14. 10. 2025, pozvána, avšak k jednání se bez omluvy nedostavila. Žalobkyně doložila nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku a jeho doplněních byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila v průběhu soudního řízení a na které rovněž odkázala ve svém vyjádření k posudku ze dne 26. 3. 2025. Jednalo se především o lékařskou zprávu MUDr. P. U., ortopedická ambulance, ze dne 12. 7. 2024, RTG páteře, lékařskou zprávu z Ortopedické kliniky FN Brno MUDr. J. M. ze dne 1. 6. 2023 a lékařskou zprávu z Psychiatrické ambulance MUDr. B. O. ze dne 12. 8. 2024. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav.
20. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je onemocnění páteře na podkladě vrozené skoliózy. Jednalo se kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 2 (Vrozené nebo získané deformity páteře - Skoliózy, spondylolýza, spondylolistéza, vadné držení těla, deformity v souvislosti s kompresivními frakturami obratlů, Klippel-Feilův syndrom (splynutí krčních obratlů), degenerativní onemocnění páteře, stenózy páteřního kanálu, kyfózy, gibus) písm. a) (s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasné kořenové dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o další 10 %, a to postupem dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 20 %. V posudku je i výslovně uvedeno, že se nejedná o kombinaci závažného postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatologií, není trvalé kořenové dráždění nebo

závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů. Nejedná se ani o těžkou poruchu funkce s extrémně vytvořenou skoliózou, spondylolistézou s projevy dráždění nebo komprese míchy. Je tak hodnoceno, z jakého důvodu nelze podřadit pod položku 2 písm. b) či c) kapitoly XII, oddílu E. Položka 2 písm. b) totiž vyžaduje kombinaci závažného postižení více úseků s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů, popř. projevy neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti je v rozmezí 40 – 50 %. Položka 2 písm. c) pak charakterizuje těžkou poruchu funkce -např. se ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, extrémně vytvořená skolióza, spondylolistéza s projevy dráždění nebo komprese míchy, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti u této položky se pohybuje v rozmezí 60 – 70 %. Jak plyne ze shora uvedeného, tak žalobkyně nesplňuje podmínky zdravotního postižení, jak jsou vymezeny v položce 2 písm. b) či c) kapitoly XIII, oddílu E. V doplnění posudku ze dne 14. 10. 2025 pak byly k dotazu soudu hodnoceny i žalobkyní diagnostikované psychiatrické potíže F 41 a F 412. Byl přitom hodnocen i nález z psychiatrické ambulance ze dne 12. 8. 2024. PK MPSV přitom výslovně uvedla, že při posouzení úzkostné poruchy, pokud by tato byla posuzována, tak podle kapitoly V, položky 5 a) s taxací 5-10 %, minimální postižení, nejednalo by se tedy také o invaliditu. Při posouzení se vychází z klinického nálezu. Neodpovídá ani lehkému ani středně těžkému funkčnímu postižení ani postižení těžkému. Nejedná se o postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, nejedná se o posudkově významné narušení sociálních kontaktů a vazeb, nejedná se o postižení se značným omezením výkonu některých denních aktivit, nejedná se o postižení s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném lékařském ústavu, nejedná se o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Jednalo se o kapitolu V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy - Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie) písm. a) (minimální funkční postižení -neurotická aktivita, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 – 10%. PK MPSV tedy hodnotí, z jakého důvodu nelze zdravotní potíže žalobkyně podřadit pod položku písm. b), c) či d). V položce 5 písm. b) je charakterizováno lehké postižení, tj. narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15–25 %. V položce 5 písm. c) je pak charakterizováno středně těžké funkční postižení, tj. značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %. V položce 5 písm. d) je charakterizováno těžké postižení, tj. obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Žalobkyně však nesplňuje podmínky

popsané v položce 5 písm. b) až d). V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV ve znění jeho doplnění e po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Soud jej takto považoval i za dostatečně přesvědčivý PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud pro úplnost dodává, že v souladu s tímto posouzením je i posouzení žalobkyně Institutem pro posuzování zdravotního stavu v rámci námitkového řízení. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. PK MPSV i přesto do posudku a jeho doplnění určitou pracovní rekomandace uvedla. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

21. Pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje soud na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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. Nejvyšší

správní soud kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

V Brně dne 20. listopadu 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce