



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobkyně: **M. K.**, nar. X
bytem X
právně zastoupena JUDr. Bc. Monikou Ježkovou, advokátkou
sídlem Třebíč, Sv. Čecha 239/1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 12. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

- 1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně se žalobkyně domáhala zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno

rozhodnutí žalované ze dne 20. 9. 2024, č.j. X, jímž byla zamítnuta žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

II. Podání účastníků

2. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu s tím, že za nesprávné považuje zjištění žalované o poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti o pouhých 25 %. Zjištění posudkového lékaře podle ní postrádá náležité posouzení zdravotního stavu s projevy na její pracovní schopnost a je nespravedlivé. Za chybně vyhodnocenou považuje diagnózu osteoartrózy, neboť bylo pominuto, že jde o oboustrannou formu a tím pádem vyšší závažnost postižení než pouze těžká forma. Navíc nedošlo vůbec k vyhodnocení diagnózy Toxoplasmóza a zcela byla pominuta Alzheimerova choroba, kterou trpí. V ostatních svých podáních setrvala na svých námitkách.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby, neboť lékař Institutu posuzování zdravotního stavu v námitkovém řízení po vlastním posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a po hodnocení jeho rozhodující příčiny dospěl k závěru, že ke dni vydání prvoinstančního rozhodnutí i ke dni hodnocení zdravotního stavu v řízení o námitkách zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity. K prokázání zdravotního stavu žalobce navrhla provedení posudku odborným lékařským posouzením.

III. Posouzení věci krajským soudem

4. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a je přípustná. Žaloba není důvodná.
5. Z obsahu správního spisu vyplývá, že dne 18. 9. 2024 byla žalobkyně posouzena lékařem IPZS Třebíč s výsledkem, že není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kap. XIII., odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 25%.
6. V řízení o námitkách byl pracovištěm IPZS Praha — odd. námitkové a odvolací agendy LPS, dne 21. 11. 2024 vypracován posudek o invaliditě se shodným hodnocením jako v prvostupňovém řízení.
7. Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV (posudek ze dne 10. 7. 2025). PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru ortopedie a tajemníka. Žalobkyně byla jednání přítomna a s posudkovým závěrem nebyla seznámena; její zástupkyně nebyla u jednání přítomna a nebyla s posudkovým závěrem seznámena. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy, a osobního vyšetření žalobkyně u jednání PK MPSV. PK MPSV dospěla k závěru, že v případě zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost uvedené v kapitole XIII, oddíl A, položka 1b) ve výši 20% (rozpětí 20-35%). Posudek byl proveden u jednání jako důkaz.
8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda

se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
10. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).
11. Při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku posudkové komise MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.
12. Žalovaný obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespatřuje.

13. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
14. PK MPSV ve svém posudku dospěla ke shodným závěrům jako posudkoví lékaři při předcházejícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Při zhodnocení dospěla posudková komise k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýraznějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl A, položka lb) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20-35%, posuzované byla komisí stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %.
15. S ohledem na to, že žalobkyně uvedla proti napadenému rozhodnutí zcela obecný nesouhlas s lékařským posouzením v námitkovém řízení, a s ohledem na to, že soud provedl posudek PK MPSV u jednání jako důkaz, považuje soud za dostačující na tomto místě shrnout závěr posudku PK MPSV. Ta dospěla k závěru, že u posuzované je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu artrosa kolenních kloubů na pomezí lehkého a středního stupně, s ohledem na výše uvedené skutečnosti byla zvolena pro středně těžký stupeň.
16. Komise ze zdravotních zpráv zjistila dobu bolestí v kolenních kloubech s tím, že degenerativní změny byly prokázány v roce 2024, bez zásadního omezení pohybového rozsahu kolenních kloubů, bez závažné nestability kloubní, doporučena rehabilitace, obstríky, lokální terapie, nepřetěžování. Dále zjistila ze zpráv cca 2 roky trvající potíže s pamětí, zhoršenou výbavnost pojmů po vyšetření se závěrem, že se jedná o poruchu mírného stupně, nemající zatím žádný významný dopad na denní aktivity a nevyžadující nyní medikamentosní léčbu, pouze sledování.
17. K dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobkyně PK MPSV uvedla dvě příčiny, a to 1/ postižení kolenních kloubů, resp. artrotické změny kolenních kloubů dle rtg max. středního stupně, v objektivním nálezu zhrubění kolenních kloubů s lehkým otokem, bez výpotků, se zcela minimálním omezením pohybového rozsahu kolenních kloubů /norma S 0-0-140, u posuzované S 0-0-130-120/, bez průkazu nestability kloubů, bez průkazu postižení vazivového aparátu a zcela bez neurocirkulačního deficitu na končetině. U posuzované nebyly prokázány rychle progredující změny ani erozivní typ osteoartrózy, ani změny nekrotické. Podle PK MPSV je u žalobkyně minimální omezení pohybového rozsahu kolenních kloubů, bez průkazu erozivních a nekrotických změn, bez nestability kloubní, s omezením pro dlouhé stání a chůzi, jinak pohybové aktivity — schopnost chůze, stoje, sedu, vstávání zachovány; a 2/mírný kognitivní deficit v rámci multidimenzionálního oslabení kognitivních funkcí – stav bez nutnosti medikamentosních opatření, bez nutnosti pravidelného sledování a docházky na odborné pracoviště. PK MPSV zjistilo, že v žádném z testů nedosáhla žalobkyně výsledků pásma defektu, veškeré zjištěné odklony byly stále v pásmu podprůměru, tedy v pásmu normy. U žalobkyně nebyla zjištěna žádná závažná psychopatologie, nebyla zjištěna porucha orientace, komunikace, nebyly prokázány poruchy myšlení ani chování, má zachován náhled. Provedená genetická ani přístrojová vyšetření neprokázala žádnou významnou patologii, není průkaz mozkové atrofie. Výsledek MMSE-Mini mental state examination v pásmu normy, výsledek srovnatelný s poklesem pracovní schopnosti 10% dle kapitoly VI pol. 2a) vyhlášky. Alzheimerova choroba doposud prokázána u žalobkyně nebyla.

18. PK MPSV při posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dospěla k závěru, že omezení pohybového rozsahu je na pomezí lehkého a středně těžkého postižení [kapitola XIII. odd. A pol. la) a lb)] a k posouzení v rámci položky 1b) se přiklonila s ohledem na současně přítomné počínající poruchy paměti – rovněž zcela lehkého stupně. Zvolením položky lb), tedy s vyšším poklesem pracovní schopnosti, jsou podle komise zohledněny veškeré zdravotní potíže žalobkyně. Komise rovněž posoudila dopad na pracovní schopnost žalobkyně s tím, že z profesního hlediska není žalobkyně jako osoba s maturitou v technicko-administrativním oboru odkázána na výkon fyzicky namáhavé práce.
19. Při hodnocení komise neopomněla i žalobkyní namítané další choroby a uvedla, že aktivní toxoplazmóza s nutností léčby a sledování nebyla u posuzované dokladována žádným vyšetřením, není dokladována ani ve zprávě praktického lékaře ze dne 26. 8. 2024 ani v doložených odborných zprávách. Pokud jde o sdělovanou pozitivitu toxoplasmozy v roce 2004 v graviditě, tak k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla prokázána žádná funkční porucha související s diagnózou toxoplasmozy. Alzheimerova choroba nebyla u žalobkyně prokázána ani diagnostikována, byl zatím prokázán pouze mírný kognitivní deficit s negativitou provedených vyšetření, dle MR mozku není atrofie.
20. Obsah posudku PK MPSV je zcela jednoznačný a přehledný. Žalobkyně nijak netvrdí, že by posudkoví lékaři nevycházeli z lékařských zpráv, které by předložila, případně, že by pominuli nějaká další vyšetření, pouze nesouhlasila s hodnocením, které provedli posudkoví lékaři IPZS. Z posudku PK MPSV jasně plyne, že zdravotní dokumentace žalobkyně byla opětovně hodnocena a že žalobkyně byla osobně vyšetřena. V tomto směru jsou závěry posudku zcela dostatečné.
21. Soud dospěl k závěru, že předložený posudek PK MPSV splňuje parametry kladené na něj ustálenou judikaturou správních soudů. Posudkové hodnocení je z hlediska relevantních zdravotních omezení žalobkyně úplné a z hlediska souladu posudkových závěrů také přesvědčivé. Soud se ztotožňuje se závěry PK MPSV a žalované, že žalobkyně ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.

IV. Závěr a náklady řízení

22. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 20. října 2025

Petr Sedlák, v. r.
samosoudce

