



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **J. Š.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 12. 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 podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 19. 12. 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 zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 11. 10. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 posudkový lékař učinil závěr o jejím zdravotním stavu, aniž by podrobně prozkoumal její zdravotní stav. Nebyla přizvána na jednání, nemohl si tak učinit reálnou a odpovídající představu o jejím zdravotním stavu.
4. Zdravotní stav žalobkyně je po fyzické stránce velice nepříznivý a nedovoluje jí vykonávat dlouhodobě ani krátkodobě pracovní činnost nebo jinou pracovní zátěž z důvodu velkých bolestí bederní páteře a obou dolních končetin, brnění levé dolní končetiny a pálení levého chodidla. Zdravotní stav jí nedovoluje bez odpočinku déle chodit, déle sedět nebo dlouho stát ve vzpřímené poloze. Není schopna nosit břemena těžší než 2 kg. Ke zmíněným zdravotním problémům užívá léky na bolest (Metamyzol a Biofenax, Nalgesin). Po absolvování rehabilitace ani obstrukce páteře neproběhlo žádné zlepšení zdravotního stavu. Dne 17. 1. 2025 byla vyšetřena u MUDr. K., neurologie, kde bylo rozhodnuto, že žalobkyně bude operována (dekomprese), dle lékařské zprávy musí dodržovat vertebrogenní režim – nelze pracovat v jedné pozici, musí je střídat, nesmí zvedat více než 2 kg.
5. Další zdravotní anamnézou žalobkyně je potrombotický stav po ileoformální tromboze LDK v roce 2010. Na toto onemocnění jí byl přiznán invalidní důchod od roku 2011 do roku 2020. V lékařské zprávě MUDr. Č. se uvádí: „pacientka s potrombotickým stavem omezena mobilita, obtékání LDK ve svislé poloze, nemožné stání a sezení delší dobu, proto nějaký stupeň invalidity i nadále vhodný“. Žalobkyně má na základě dalších lékařských dokumentací i další zdravotní diagnózy, které ji ovlivňují v osobním i pracovním životě – astma bronchiale, disp. na plicní ambulanci, glaukom v.s. steroidní th AB.
6. Napadené rozhodnutí tak bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Žalobkyně navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení s tím, aby žalobkyni přiznala invalidní důchod.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na námitky žalobkyně navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Za současného stavu věci žalované nezbývá než setrvat na napadeném rozhodnutí a navrhnout, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.
8. Nebude-li žalobkyně posudkovou komisí MPSV uznána invalidní, žalovaná navrhl, aby soud žalobu zamítl. Jinak ponechává rozhodnutí na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně podala dne 16. 7. 2024 žádost o invalidní důchod.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

10. Podle posudku ze dne 1. 10. 2024, č. j. LPS/2024/15692-P2_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) se u žalobkyně jedná 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. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b 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 (dále jen „vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se pak tato hodnota zvyšuje o dalších 5 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak činí 25 %.
11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 11. 10. 2024 byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.
12. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, jejichž obsah je totožný s obsahem žaloby.
13. V námitkovém řízení byl vypracován posudek ze dne 16. 12. 2024, č. j. LPS/2024/1896-NR-PLZ_CSSZ (tj. námitkový posudek), podle něhož se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronická bolestivá dysfunkce bederní páteře při diskopatii L4/5, L5/S1, bez neurologického deficitu. Z komorbidit asthma bronchiale, funkčně blíže nehodnoceno. Stav po implantaci stentu 12/2010 pro May-Thurnerův syndrom (syndrom komprese iliakálních vén, syndrom iliokavální komprese), stav po opakovaných žilních trombózách, posttrombotický syndrom LDK, steroidní LDK, steroidní glukom. Anamnesticky anxiózně depresivní symptomatologie. Postižení bylo hodnoceno jako lehké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddělení E, položky 1b, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Žalobkyně tak není invalidní, byl potvrzen závěr prvostupňového posudku.
14. Napadeným rozhodnutím ze dne 19. 12. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. K námitkám žalovaná uvedla, že zdravotní stav žalobkyně svým dopadem na funkci organismu odpovídá obsahu položky 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronická bolestivá dysfunkce bederní páteře při diskopatii L4/5, L5/S1, bez neurologického deficitu. Z posudkového hlediska se jedná o lehké funkční postižení, míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena na horní hranici 20 %. Nebylo hodnoceno podle písmene 1c a výše, stejné kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce, neboť pro takové hodnocení nebylo medicínské opodstatnění. Rovněž nebyl dán důvod k aplikaci § 3 vyhlášky, při hodnocení horní hranicí již bylo přihlédnuto k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, charakteru profese i dalším onemocněním. Ostatní zdravotní postižení svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení, byly však zhodnoceny při celkovém

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

posouzení. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle dostatečně vypovídající a aktuální zdravotnické dokumentace a ani nově doložené lékařské nálezy nevedou ke změně posudkového závěru. Po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně činí pokles pracovní schopnosti celkově 20 % a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., žalovaná proto shledala námitky nedůvodné.

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 12. 12. 2025, žalobkyně i žalovaná při jednání setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně poukazovala na to, že v září 2025 byla na operaci, má pořád bolesti, nemůže vykonávat své původní povolání prodavačky.
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 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. Podle § 3 odst. 1 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.*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

22. 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.*
23. 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.
24. 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.
25. 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 26. 5. 2025, ev. č. SZ/2025/630-PH-7 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
26. Posudek MPSV byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky s odborností neurologie MUDr. A. S. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS, spisové dokumentace soudu, včetně žaloby a doloženého nálezů cévní chirurgie ze dne 17. 5. 2024, z neurologie ze dne 17. 1. 2025, z EMG vyšetření ze dne 2. 1. 2025 a z magnetické rezonance ze dne 15. 12. 2024, dále kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky a nálezů u neurochirurgie ze dne 27. 2. 2025. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena, na jednání byla přešetřena odbornou neuroložkou. Podle výroku nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
27. Byla shrnuta anamnéza, subjektivní potíže, výsledky vyšetření u jednání komise, posudkově významné lékařské nálezy a diagnózy. Jedná se o 50letou absolventku středního odborného učiliště elektrotechnického, pracovala do roku 2011 jako prodavačka. Aktuálně je v evidenci úřadu práce. Byla posuzována k výkonu práce absolventky středního odborného učiliště elektrotechnického a prodavačky. Posudková komise shrnula historii invalidity žalobkyně. V roce 2011 byla posouzena invalidní ve třetím stupni pro stav po těžké flebotrombóze levé dolní končetiny zasahující do dolní duté žíly s kratší dobou platnosti pro očekávanou stabilizaci. V roce 2013 byla posouzena

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

jako invalidní v prvním stupni pro stav po ileofemoropoplitální trombóze bez progresu stavu. V roce 2015 a 2018 jí byla ponechána invalidita prvního stupně pro potrombotický syndrom, bez známek progresu. V roce 2020 a 2021 nebyla posouzena jako invalidní pro posttrombotický syndrom a v roce 2022 nebyla posouzena jako invalidní pro úzkostně-depresivní poruchu.

28. K datu vydání napadeného rozhodnutí (19. 12. 2024) byl vertebroalgický syndrom dlouhodobě stabilizovaný, bez progresu. To bylo dokumentováno stacionárním obrazem na magnetické rezonanci, kdy nález z 12/2024 se oproti nálezu z 4/2024 neměnil – byla popisována hernie disku L4/5 v terénu chondrózy s výrazným neměnicím se útlakem durálního vaku, bez známek sekvestrace, dále chondróza disku L5/S1, kongenitálně úzká kostěný páteřní kanál a intevertebrální artróza. Nálezem ze dne 6. 12. 2024 byla v oblasti krční páteře prokázána přiměřená hybnost. Horní končetiny udržela bez poklesu, pyramidové jevy iritační byly negativní, taxe byla přesná, nebyla přítomna porucha cití, svalová síla byla symetrická a dobrá, Lassegue byl do dotažení. Páteř byla poklepově nebolestivá, Thomayer byl k zemi, bederní páteř se rozvíjela, do retroflexe minimálně, do inklinace na 2/3. Stoj I, II, III byl jistý, postavila se na špičky i paty, zvládla jistě poskoky na jedné noze oboustranně, chůze byla bez pozoruhodností. Ladička na horních končetinách byla v normě 8/8, na dolních 6/8, hůře vlevo. EMG vyšetření z 1/2025 prokázalo denervaci s již chronickými neurogenními změnami v myotomu L5 vlevo; tyto změny korelovaly s dg. radikulárního syndromu L5 vlevo. Klinický neurologický nález z 17. 1. 2025 byl prakticky shodný s nálezy předcházejícími. Prokázána byla zachovaná hybnost horních končetin, kdy žalobkyně udržela končetiny v Mingazziniho poloze bez poklesu, taxe byla přesná, svalová síla symetrická a dobrá. Dolní končetiny udržela bez poklesu v Mingazziniho poloze, taxe byla přesná, pyramidové jevy iritační byly negativní, svalová síla byla symetrická a dobrá. Porucha cití nebyla zjištěna. Lassegue byl vlevo do submaxima. Páteř byla poklepově nebolestivá, předklon (Thomayer) byl k zemi, s rozvíjením lumbální páteře, retroflexe byla minimální a inklinace byla 2/3 oboustranně. Stoj I, II, III byl jistý, na špičky i paty se postavila, zvládla poskok na jedné noze oboustranně jistě, chůze byla bez pozoruhodností. Neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo v krajních polohách blokaci krční páteře při rotaci. Inklinace bederní páteře nebyla dotažena, předklon byl dobrý (Thomayer = 5 cm). Trofika horních končetin byla dobrá, nebylo popsáno hybné postižení horních končetin, taxe byla přesná. V Mingazziniho poloze končetiny udržela bez poklesu. Chůze byla bez antalgické složky a byla možná na patách i špičkách. V nově doloženém nálezu z neurochirurgie z 2. 2. 2025, který pochází z doby více než 2 měsíce po vydání napadeného rozhodnutí, se uvádí, že žalobkyně je bez senzitivního nebo motorického deficitu. Uváděn byl subjektivní pocit hypestézie při chůzi. Indikován byl neurgentní operační zákrok – mikrochirurgická dekomprese L4/5 s nástupem k hospitalizaci dne 26. 9. 2025. Skutečnost plánovaného operačního zákroku byla bez posudkového dopadu k datu vydání napadeného rozhodnutí. Stav po trombóze levé dolní končetiny v minulosti byl stabilizovaný. Žalobkyně již nebyla rok warfarizovaná, užívala xarelt. Přetrvával posttrombotický syndrom. Duplexní ultrazvukové vyšetření žil z 5/2024 prokázalo částečnou obliteraci proximální VIE vlevo staršího data, nástěnné změny VTP staršího data, bez progresu. Nebyla detekována trombóza na pravé dolní končetiny. Subjektivně bylo uváděno otékání levé dolní končetiny. Astma plicní bylo stabilizované, intermitentně se objevující. Klinicky bylo dýchání sklípkové, saturace kyslíkem byla 99 %. Spirometrické vyšetření prokázalo

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

snížení výdechových rychlých, nedostatečné dechové úsilí, TLC a difúze v normě. Zelený základ byl pod kontrolou očního pracoviště, vizus byl zachován, zorné pole nebylo omezeno. Úzkostně-depresivní porucha byla stabilizována.

29. V době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom bederní páteře při výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 a chondrózy meziobratlové ploténky L5/S1. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce a činila 20 %. Pro uplatnění § 3 nebyl shledán důvod. Hodnoceno shodně s námitkových posudkem. Žalobkyně tak nebyla invalidní. Posudková komise nehodnotila podle položky 1c, neboť u žalobkyně nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení páteře se závažným postižením jednoho nebo více úseků, s insuficiencí svalového korzetu a s funkčně významným neurologickým nálezem. Žalobkyně byla schopná práce i s využitím své kvalifikace, nekvalifikovaných prací administrativního charakteru apod., vyloučena nebyla ani možnost rekvalifikace. Nevhodné byly těžké fyzicky náročné práce spojené s přetěžováním páteře a levé dolní končetiny, spojené s přenášením těžkých břemen a práce v nevhodných klimatických podmínkách.
30. Žalovaná neměla k posudku námitek. Žalobkyně se k posudku nijak nevyjádřila, avšak navrhla, aby byl její zdravotní stav znovu přezkoumán.
31. 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).“*
32. Soud shledal, že Posudek MPSV splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a je tak dostačující. Zdravotní stav žalobkyně posuzovala posudková komise v řádném složení, komise vycházela z obsáhlé zdravotnické dokumentace, z lékařských zpráv předložených žalobkyní a rovněž z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise.
33. Na základě lékařských nálezů, jejichž podstatný obsah v posudku shrnula, a při zohlednění subjektivních potíží žalobkyně posudková komise podrobně popsala zdravotní stav žalobkyně. Odůvodnila, proč jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila bolestivý syndrom bederní páteře při výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 a chondrózy meziobratlové ploténky L5/S1 a rovněž uvedla další zdravotní postižení, která měla vliv na zdravotní stav žalobkyně, nikoliv však vliv rozhodující (posttrombotický syndrom, astma plicní, zelený zákal, úzkostně-depresivní porucha, plánovaná operace).
34. Posudková komise hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce, tj. *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

*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, přičemž zvolila hodnocení podle stejné položky jako posudkoví lékaři v prvostupňovém i námitkovém posudku. Posudková komise rovněž vysvětlila, proč postižení žalobkyně nelze hodnotit podle položky 1c, tj. *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, se středně těžkým funkčním 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.* U žalobkyně totiž nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení páteře se závažným postižením jednoho nebo více úseků, s insuficiencí svalového korzetu a s funkčně významným neurologickým nálezem, postižení žalobkyně tak nebylo možné hodnotit podle vyšší položky.*

35. V souladu s námitkovým posudkovým hodnocením pak posudková komise zvolila i míru poklesu pracovní schopnosti, kterou u žalobkyně stanovila na horní hranici, tedy na 20 %. Komise se shodla s námitkovým posudkem i v tom, že míra poklesu pracovní schopnosti nebyla zvýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky, neboť pro to nebyl shledán posudkově medicínský důvod. Posudková komise tak dospěla k závěru, že žalobkyně byla i nadále schopna práce, a to jak s využitím své kvalifikace, tak nekvalifikované práce či existovala možnost rekvalifikace.
36. Posudkové hodnocení tak soud považuje za úplné a přesvědčivé. Posudková komise komplexně popsala zdravotní stav žalobkyně, žalobkyni také osobně vyšetřila a vypořádala se i s novějšími odbornými nálezy, které pocházely z období po datu vydání napadeného rozhodnutí. Soud pak neshledal žádné rozpory posudkového závěru s popsánými odbornými nálezy a objektivními výsledky vyšetření a neshledal tedy důvod k doplňování dokazování a vypracování revizního posudku.
37. Na základě provedeného dokazování tak soud dospěl k závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Míra poklesu její pracovní schopnosti činila pouze 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. Napadené rozhodnutí je tak v souladu se zákonem.
38. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k žalobě, neboť jsou součástí správního spisu a měla je k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně. Soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
39. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
40. 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 12. prosince 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.