



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: L. F
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2025, 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. Podstata věci

1. Žalobkyně požádala žalovanou o přiznání invalidního důchodu. Těsně ovšem neuspěla, protože podle posudkových lékařů její pracovní schopnost poklesla o 30 %. Chybělo jí tedy 5 % k hranici invalidity. V řízení před soudem se tyto závěry bohužel potvrdily. Proto soud žalobu zamítl.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně podala žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 6. 2025, č. j. X, žádost žalobkyně zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). V odůvodnění

uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 28. 5. 2025 („první posudek“) žalobkyně není invalidní. Její pracovní schopnost poklesla o 30 %. První posudek podřadil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka hovoří o bolestivém syndromu páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativních změnách páteře a výhřezech meziobratlových plotének s *lehkým funkčním postižením*. Jde o postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, přičemž se některé denní aktivity vykonávají s obtížemi. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, ve kterých nesouhlasila s posouzením zdravotního stavu, popisovala své obtíže a žádala, ať se její stav posoudí znovu.

3. Lékař IPZS vyhotovil v námitkovém řízení nový posudek dne 20. 8. 2025 („druhý posudek“). Žalobkyně podle něj trpí víceetážovým bolestivým syndromem páteře. Je po operaci, při které jí zpevnili část mezi druhým a pátým bederním obratlem. Druhý posudek u žalobkyně zjistil (1) chronický bolestivý syndrom celé páteře, (2) stav po operaci krční páteře v roce 2022, při které byl odstraněn meziobratlový disk mezi šestým a sedmým krčním obratlem, (3) bolesti krční páteře s vyzařováním do hlavy, zejména v oblasti přechodu krční a hrudní páteře, v minulosti také (4) bolesti bederní páteře, a dále (5) opotřebení a změny na páteři v oblasti krku, hrudníku a bederní části. Druhý posudek dále zmiňuje (6) zlomeninu dolní části vřetenní kosti na pravé ruce v roce 2024 a následné zahojení po operaci.
4. Kromě toho se v druhém posudku uvádí (7) zlomenina levého kotníku na podzim 2024. Kost byla zpevněna kovovou dlahou a šroubem, poté došlo k opravě poškozeného vazů na vnitřní straně kotníku a odstranění tahového šroubu. V neposlední řadě druhý posudek zmiňuje (8) odchlípení sítnice v pravém oku, operaci v březnu 2022 a květnu 2022. V roce 2023 došlo k odstranění silikonového oleje z oka a v květnu téhož roku k výměně čočky, implantaci umělé čočky, a laserovému odstranění zakalené zadní části pouzdra čočky v létě 2023.
5. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu druhý posudek určil stejně jako první posudek. Pro toto postižení se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %. Druhý posudek zvolil horní hranici, tj. 20 %. Vzhledem k dalším postižením pak zvýšil tuto hodnotu o 10 % na celkových 30 %.
6. Rozhodnutím ze dne 22. 8. 2025, č. j. X, pak žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba a vyjádření žalované

7. Žalobkyně namítá, že v roce 2022 měla po prodělaném covidu prasklou sítnici v oku a od března téhož roku absolvovala čtyři operace oka. V září 2022 musela podstoupit operaci krční páteře kvůli nesnesitelným bolestem krku a souvisejícím potížím. Byla více než rok v pracovní neschopnosti a léčbě. Tehdy jí byla přiznána invalidita III. stupně, kterou pobírala krátce. Poté byla invalidita snížena na I. stupeň, který jí byl po krátké době také odebrán.
8. Její zdravotní stav se nijak nezlepšil, naopak se zhoršil. Po operaci krční páteře trpí bolestmi a nepříznivými stavy, které se postupně zhoršují, zejména v posledním roce. V dubnu 2024

utrpěla úraz pravé ruky. Léčba probíhala v Úrazové nemocnici Brno, kde byla podle jejího názoru zanedbána, a proto musela být 9. 7. 2024 operována na soukromé klinice. Podstoupila náročnou operaci ruky. Původně jí bylo sděleno, že bude nutné absolvovat dvě operace, ale její ošetřující lékař zvolil variantu provést obě operace najednou. Byl jí odebrán štěp z pánve pro prodloužení kosti a šlacha z boku, která byla implantována do ruky. Ruka byla fixována sádkou a sádkovými dlahami téměř pět měsíců. Na ruce má těžké trvalé následky. Léčba včetně rehabilitací trvala rok.

9. V říjnu 2024 žalobkyně upadla a zlomila si hlezno na levé noze. Musela podstoupit okamžitou operaci, při níž jí nohu sešroubovali. Následně měla čtyři týdny nechodící sádku, 14 dní nechodící ortézu, poté chodící ortézu a stále používá berle. V lednu jí z nohy vyjmuli jeden šroub, ostatní kovové části zůstaly. Noha se špatně hojila, trpěla bolestmi a nestabilním kotníkem, proto chodila na mimořádné kontroly. Dosud má s nohou velké problémy. Z tohoto důvodu musela najít jiného lékaře a nemocnici. Obrátila se opět na soukromou kliniku, kde ji měli operovat. Po první operaci v Úrazové nemocnici jí podle zjištění na klinice zůstaly utržené vazy pod kotníkem. Operace byla naplánována na říjen 2024. Měli jí přišít utržené vazy a vyjmout kovovou fixaci. Po operaci měla mít pět týdnů nechodící sádku a následně rehabilitace, což znamenalo minimálně dva měsíce pracovní neschopnosti.
10. Žalobkyně nerozumí tomu, proč jí nebyla přiznána žádná invalidita, pokud je její zdravotní stav výrazně horší než v letech 2022 a 2023, kdy jí byla přiznána invalidita III. stupně. Celý rok 2024 až do poloviny srpna nebyla kvůli zdravotnímu stavu a velkým bolestem schopna pracovat. Pravidelně docházela na kontroly do Nemocnice u sv. Anny, kde se dlouhodobě léčí – nejprve dvakrát týdně, poté jednou týdně a nyní jednou za 14 dní. Stále pravidelně užívá několik druhů léků třikrát denně. Tyto nesnesitelné bolesti trvaly tři a půl měsíce, po které byla upoutána na lůžko a nemohla normálně fungovat. Postupně ji lékař z těchto stavů dostal, ale trvalo to velmi dlouho, na což byla předem upozorněna. Od dubna 2024 do srpna byla v takovém stavu, že nemohla normálně fungovat, pracovat ani žít běžný život. Žalobkyně proto žádá, aby její zdravotní stav znovu posoudilo Ministerstvo práce a sociálních věcí, protože s dosavadním rozhodnutím zásadně nesouhlasí.
11. **Žalovaná** ve vyjádření k žalobě hájí své rozhodnutí jako zákonné. Současně souhlasila s návrhem žalobkyně, aby její zdravotní stav posoudila posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

IV. Zadání třetího posudku, Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu

12. Jak se účastníci řízení shodli, soud požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 12. 11. 2025 („třetí posudek“; k jeho obsahu blíže viz část V. níže). Třetí posudek posudková komise zaslala i žalobkyni. Žalované ho poté zprostředkoval soud. Obě strany sporu ho tedy měly k dispozici před jednáním, které soud nařídil na 7. 1. 2026.
13. Dne 7. 1. 2026 se u soudu ve věci konalo jednání. Žalobkyně shrnula žalobní námitky a popsala soudu své obtíže, na což zástupkyně žalované zareagovala svým vyjádřením.
14. Soud poté při jednání provedl k důkazu třetí posudek. Plyne z něj, že se posudková komise skládala z předsedkyně MUDr. K. H. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobkyně se jednání

posudkové komise zúčastnila a komise ji vyšetřila. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby i spisy k prvostupňovému a námitkovému řízení, včetně záznamů o jednání a lékařských nálezů.

15. K jednání posudkové komise se žalobkyně dostavila sama, bez doprovodu a bez opory. Při vyšetření posudková komise zjistila, že žalobkyně působí depresivně a úzkostně. Byla však při vědomí (lucidní) a orientovaná. Spolupracovala. Měla normální tělesnou stavbu (normostenická), kůže byla bez patologických kožních projevů (eflorescencí). Držení hlavy je lehce předsunuté, poklep na lebku není bolestivý. Zornice jsou stejně velké (izo), sluch odpovídá věku. Jazyk vyplazuje středem. Na hlavových nervech (MN – nervi craniales) není zásadní patologický nález. Pohyby krční páteře (Cp – columna cervicalis) jsou omezené – předklon i rotace asi o třetinu na obě strany.
16. Pokud jde o horní končetiny, tak jejich tvar i svalový tonus (svalové napětí) jsou symetrické. Na pravé horní končetině je jizva na hřbetní straně předloktí, hojení probíhá podle předpokladu. Ramena se pohybují volně v plném rozsahu. V klidové poloze nejsou pokleslá. Koordinace pohybů (taxe) i přesnost (metrie) jsou správné. Rychlé střídavé pohyby (diadochokinéza) bez patologie. Tromnerův reflex (neurologický test k posouzení funkce centrálního nervového systému) je negativní. Šlachové reflexy C5–C8 jsou vlevo lehce nižší, ale vyvolatelné, vpravo výrazné. Svalová síla v bližších i vzdálenějších částech je 5 z 5. Žalobkyně zvládla úchop.
17. U dolních končetin jsou tvar i tonus také symetrické. Na levém hleznu je klidná jizva, lehce aktivní, ale hojení probíhá podle předpokladu. V klidové poloze nejsou končetiny pokleslé. Při pohybu se objevují bolestivé grimasy. Svalová síla též 5 z 5, koordinace i přesnost pohybů správná. Hamstringy (svaly na zadní straně stehna) jsou výrazně zkrácené. Lasegueův test (klinický test používaný k odhalení dráždění sedacího nervu) je pozitivní při dotažení, ale nejeví známky neurologického dráždění, spíše odpovídá zkráceným hamstringům. Levé hlezno žalobkyně nedotáhne do plné dorzální flexe (pohyb směrem k hřbetu), chybí asi 10 stupňů. Šlachové reflexy L2–S2 jsou výrazné a symetrické. Žalobkyně se postaví na špičky i na paty.
18. Trapézové svaly jsou ztuhlé, ramena lehce předsunutá (protrakce). Pohyblivost krční páteře (C) je omezená, stejně jako bederní (LS – lumbosakrální). Při Thomayerově testu dosáhne pod kolena. Chůze je samostatná, bez pomůcek.
19. V diagnostickém souhrnu třetí posudek zmiňuje tyto zdravotní obtíže:
 - chronický bolestivý syndrom páteřní (dlouhodobý bolestivý stav páteře);
 - stav po přední diskektomii C6/7 dne 29. 9. 2022 (operace meziobratlové ploténky mezi 6. a 7. krčním obratlem z předního přístupu);
 - přetrvávající cervikokraniální syndrom (bolesti krční páteře s vyzařováním do hlavy) s maximální bolestí (algie) v přechodu krční a hrudní páteře (C/Th), bez radikulopatie (bez dráždění nervových kořenů) či myelopatie (bez poškození míchy);
 - lehká zániková symptomatologie C7 vlevo starého data (mírné oslabení funkce nervového kořene C7 na levé straně, staršího původu);
 - MR v 03/2025 bez kauzální patologie (magnetická rezonance v březnu 2025 bez příčinného nálezu);

- anamnesticky lumbalgie bez kořenového dráždění (v minulosti bolesti bederní páteře bez dráždění nervových kořenů);
 - stav po fraktuře distálního radia vpravo dne 2. 4. 2024 (zlomenina dolní části vřetenní kosti na pravé ruce), po operaci v 07/2024, zhojeno;
 - stav po fraktuře distální fibuly Weber C vlevo dne 13. 10. 2024 (zlomenina dolní části lýtkové kosti vlevo, typ Weber C), řešeno osteosyntézou (chirurgické spojení kostí) /dlaha a tahový šroub/ a stabilizací syndesmózy (upevnění vazivového spojení mezi holenní a lýtkovou kostí), po revizi deltového vazu (kontrola a oprava vnitřního kotníkového vazů) dne 14. 10. 2024 a následné extrakci šroubu (vyjmutí šroubu) dne 28.1.2025. Plánována anatomická rekonstrukce LFTA (laterálního kotníkového vazů) s extrakcí kovu;
 - stav po ASKP kolene v roce 2010 (artroskopie kolene), provedena parciální resekce (částečné odstranění) poškozené části laterálního menisku (vnějšího menisku);
 - amoce sítnice pravého oka v březnu 2022 a květnu 2022 (odchlípení sítnice), po evakuaci SO (odstranění silikonového oleje) v lednu 2023, po výměně čočky v květnu 2023 a laserové kapsulotomii v srpnu 2023 (laserové otevření pouzdra čočky), bez těžkého oboustranného postižení visu (bez výrazného zhoršení zraku obou očí);
 - depresivní syndrom (dlouhodobý stav s depresivními příznaky);
 - psychosomatická závislost na benzodiazepinech, splněna kritéria pro závislost (psychická i tělesná závislost na lécích ze skupiny benzodiazepinů);
 - femorální kýla, dg. v červenci 2025 (kýla v oblasti stehenní), bez inkancerace (bez uskřínutí), bez indikace k akutní chirurgické intervenci (není nutná okamžitá operace), indikována elektivní operace v budoucnu (plánovaná operace).
20. V posudkovém hodnocení pak třetí posudek uvádí, že se jedná se o ženu ve věku 61 let, která má hotelovou školu s maturitou a pracovala jako servírka, kuchařka, dále jako osoba samostatně výdělečně činná v oblasti realit, pojišťovnictví, nákupu a prodeje oděvů, a také brigádně v supermarketech. Od října 2021 pracuje s přestávkami jako realitní makléřka a v pojišťovnictví.
21. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, přičemž nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti má chronický vertebrogenní algický syndrom (dlouhodobý bolestivý stav páteře) se stavem po přední diskektomii C6/7 (operace meziobratlové ploténky mezi 6. a 7. krčním obratlem) ze dne 29. 9. 2022. Aktuálně přetrvává cervikokraniální syndrom (bolesti krční páteře s vyzařováním do hlavy) s maximem bolesti v přechodu krční a hrudní páteře (C/Th), bez radikulopatie (bez dráždění nervových kořenů) či myelopatie (bez postižení míchy). Potíže podle žalobkyně zesílily od ledna 2025. Je přítomna jen lehká zániková symptomatologie C7 vlevo (oslabená extenze lokte vlevo), staršího data, bez zásadního vlivu na pracovní schopnost. Vyšetření magnetickou rezonancí z března 2025 je bez příčinného nálezu. V anamnéze jsou lumbalgie (bolesti bederní páteře) bez známek kořenového dráždění. Žalobkyně opakovaně podstupuje infuzní analgetickou léčbu s malým efektem. Podle vyšetření neurologa z července 2025 nejsou přítomny akroparézy (ochrnutí koncových částí končetin), citlivost je intaktní. Lasegueův test i Babinského reflex jsou negativní. Je u ní vysoké napětí trapézových svalů. Jde o vertebrogenní algický syndrom cervikokraniálního typu.
22. K datu vydání napadeného rozhodnutí se podle posudkové komise jednalo o *lehké funkční postižení*. Bylo přítomno postižení více úseků páteře, polytopní blokády (vícečetné blokády)

s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, bez významného omezení mobility, neboť neužívá opěrné pomůcky. Některé denní aktivity se vykonávají s obtížemi.

23. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1b (stanovené rozmezí 10–20 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením komise hodnotila na horní hranici rozpětí v dané položce, tedy 20 %. Pro ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu komise navýšila horní hranici poklesu pracovní schopnosti o možných 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 30 %.
24. Pro hodnocení podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1c podle posudkové komise nejsou naplněna kritéria tam uvedená, neboť nejde o středně těžké funkční postižení. Nejsou přítomna závažná postižení jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, bez symptomatologie neurogenního močového měchýře, bez závažného snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení.
25. Nejsou naplněna ani kritéria pro hodnocení podle následné položky 1d, neboť nejde o těžké funkční postižení. Nejedná se o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, se závažnými poruchami funkce svráčů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značně omezenými denními aktivitami.
26. Žalobkyně je po fraktuře distálního radia vpravo (zlomenina dolní části vřetenní kosti) dne 2. 4. 2024, po následné operaci (korekční osteotomie a plastice šlachovým štěpem) v červenci 2024. Podle vyšetření v září 2024 je pohyb v pravém zápěstí volný, odporové testy negativní, nadále doporučeno stabilizační cvičení. V anamnéze je i stav po osteosyntéze (chirurgickém spojení kostí) distální části diafýzy ulny (loketní kosti) staršího data, zhojeno ve vyhovujícím postavení bez reakce osteosyntetického materiálu.
27. Žalobkyně si dne 13. 10. 2024 přivodila frakturu distální fibuly vlevo Weber C (zlomenina dolní části lýtkové kosti), řešeno osteosyntézou (dlaha a tahový šroub) a stabilizací syndesmózy (upevnění vazivového spojení mezi holenní a lýtkovou kostí). Dne 14. 10. 2024 byla provedena revize deltového vazy (kontrola a oprava vnitřního kotníkového vazy). Následná extrakce šroubu byla provedena v lokální anestezii dne 28. 1. 2025. Podle vyšetření z 20. 2. 2025 je hybnost hlezna plná. Je přítomný mírný tah v jizvě, periferie je bez patologie, doporučena ortéza a rehabilitační péče.
28. Dne 6. 5. 2025 byl zdravotní stav hodnocen jako stav po zlomenině zevního kotníku levé dolní končetiny. Při vyšetření nebyl zjištěn výpotek (nahromadění tekutiny v kloubu), otok ani prosáknutí tkání. Nebyla patrná nestabilita kloubu, pouze lehčí laxicita vazy (mírné povolení vazivového aparátu). Podle vyšetření z 23. 7. 2025 je plánována anatomická rekonstrukce LFTA (laterálního kotníkového vazy) s extrakcí zbytku kovů, bude fixace na pět týdnů, sportovní zátěž možná po třech měsících. V anamnéze je stav po parciální resekcii (částečném odstranění) poškozené části laterálního menisku (vnějšího menisku) kolene vlevo z roku 2010. Nyní se objevují bolesti v oblasti mediální štěrbině kolena (vnitřní část

kolenního kloubu) a nelze vyloučit, že bude nutná další menisektomie (chirurgické odstranění části menisku).

29. Výše uvedené úrazy nemají charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy stavu, který trvá déle než jeden rok. Navíc u obou úrazů z dubna a října 2024 došlo ke zhojení bez závažného funkčního postižení.
30. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu tohoto onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. Žalobkyně je schopna výdělečné činnosti v oblasti odpovídající její dosažené kvalifikaci, dosavadním zkušenostem a znalostem, která jsou v souladu s doporučením pro vertebropaty (osoba s onemocněním páteře), například obchodní manažer, administrativní práce, OSVČ v pojišťovnictví. Žalobkyně si může požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné. K datu vydání napadeného rozhodnutí nicméně nebyla invalidní. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, ale jen o 30 %.
31. Žalobkyně v reakci na třetí posudek uvedla, že má dojem, že posudková komise měla jen potvrdit závěr prvního posudku. Zpochybňovala svoji závislost na benzodiazepinech nebo diagnózu o depresích. Nerozuměla tomu, že měla III. stupeň invalidity a následně stejná lékařka, která vyhotovila první posudek, u ní invaliditu vůbec neshledá. Zpochybňovala i závěr o lehkém postižení. Kdyby opravdu bylo lehké, tak by mohla normálně fungovat. Stav její páteře je ale úplně fatální.
32. Žalobkyně pak navrhla, aby její zdravotní stav posoudila znovu jiná posudková komise, protože se třetím posudkem nesouhlasí. Soud tento návrh zamítl. Třetí posudek a obsah správního spisu nabízel dostatečný základ pro posouzení věci. Soud se navíc neztotožnil s pohledem žalobkyně, že by posudková komise jen potvrzovala závěry lékařky vyhotovující první posudek. Bývá poměrně běžné, že naopak posudková komise dochází k jiným závěrům. Žalobkyně pak přinesla k důkazu několik nových lékařských zpráv. Soud je také neprovedl k důkazu, protože se netýkaly skutkového stavu před vydáním rozhodnutí žalované a soud ani nemá potřebné odborné vzdělání k jejich posouzení. Dosavadní podklady přitom nabízely náležitý základ pro posouzení věci.
33. Zástupkyně žalovaného při jednání zareagovala na námitku žalobkyně, že nerozumí, jak je možné, že měla přiznanou invaliditu III. stupně a nyní už není invalidní. Zástupkyně žalovaného uvedla, že pokud je „promaroděný“ rok (podpůrčí doba v rámci dočasné pracovní schopnosti), tak to žalovaná musí nějak řešit. Buď na základě žádosti o prodloužení výplaty nemocenských dávek anebo na základě žádosti o důchod. Vzhledem k tomu, že zdravotní stav žalobkyně nebyl dořešený či doléčený a nevědělo se, jaká bude prognóza, která byla nejistá, tak se v době tehdejšího posouzení mohlo jednat o invaliditu III. stupně. Pokud je tu předpoklad, že ke stabilizaci zdravotního stavu dojde v delším časovém horizontu, tak se tomu přizpůsobuje i kontrolní lékařská prohlídka. Obecně se dává za dva až tři roky. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně byla tak krátce po předchozím posouzení zdravotního stavu, tam zřejmě byl předpoklad, že by se její zdravotní stav měl postupně stabilizovat. To zřejmě také bylo důvodem, proč došlo ke snížení invalidity a poté k jejímu zániku. Nálezy již nebyly takového rozsahu, aby to zakládalo nárok na invalidní důchod.
34. Účastníci řízení již další důkazní návrhy neměli, proto soud další dokazování již neprováděl.

V. Posouzení věci

35. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
36. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o jeho přiznání – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádné pochybnosti*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
37. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením doplnění posudku nebo tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22).
38. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
39. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv a hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Žalobkyni navíc při jednání posudkové komise vyšetřila přítomná neuroložka. Podle soudu je i proto třetí posudek velmi přesvědčivý. Důležitou roli hraje i to, že se shoduje ve všech relevantních aspektech s prvním a druhým posudkem. To přitom nebývá samozřejmostí, jak se žalobkyně domnívala. Posudky posudkové komise, tedy orgánu odděleného od IPZS, naopak mnohdy dochází k jiným závěrům (viz např. rozsudky rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 27. 10. 2021, čj. 41 Ad 18/2020-50, ze dne 13. 10. 2021, čj. 41 Ad 19/2020-53, ze dne 23. 2. 2022, čj. 41 Ad 5/2021-46, ze dne 19. 4. 2023, čj. 41 Ad 11/2022-37, ze dne 16. 10. 2024, čj. 41 Ad 9/2024-48, ze dne 6. 11. 2024, čj. 41 Ad 13/2024-35, ze dne 19. 3. 2025, čj. 41 Ad 22/2024-48, ze dne 28. 5. 2025, čj. 41 Ad 23/2024-57, aj.).
40. Soud ze všech těchto důvodů nemá pochybnosti o nejaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku. Nejsou tedy důvodné ani námitky žalobkyně vůči

prvnímu posudku a lékařce, která ho vyhotovila. Ostatně soud opakuje, že po prvním posudku následoval ještě druhý posudek (jenž se s prvním shodl). A po nich ještě třetí posudek, jenž byl pro krajský soud stěžejní (a taktéž se s prvními dvěma posudky shodl).

41. Soud tedy vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování v soudním řízení správním (viz body 14 až 30 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která neodpovídá invaliditě. Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 30 %. K hranici I. stupně invalidity tedy chybělo ještě 5 %.*
42. Stanovená hranice invalidity již přitom odpovídala *horní hranici* zvolené položky, ke které třetí posudek připočetl s ohledem na další nerozhodující zdravotní postižení žalobkyně *maximálních 10 %*, jak to umožňuje § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně tedy s ohledem na rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosáhla *maximálního možného hodnocení*.
43. Třetí posudek přitom přesvědčivě vysvětlil volbu položky podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, včetně toho, proč nezvolil jiné položky odpovídající závažnějším postižením (viz body 24 a 25 výše). Z obsahu dostupných podkladů a jejich hodnocení totiž opravdu neplyne, že by dlouhodobý bolestivý stav páteře odpovídal středně těžkému funkčnímu postižení, jak jej definuje položka 1c přílohy k vyhlášce (viz bod 24 výše). Tím spíše pak nejde ani o těžké funkční postižení, jak ho obsahově popisuje položka 1d přílohy k vyhlášce (viz bod 25 výše). Nebyl tu proto prostor pro další navyšování míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Třetí posudek taktéž přehledně vysvětlil, proč četné úrazy žalobkyně nejsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (viz body 26 až 29 výše).
44. Soud dodává, že předmětem tohoto řízení je jen rozhodnutí žalované o nepřiznání invalidního důchodu. Jeho předmětem nejsou dřívější rozhodnutí o přiznání invalidity III. stupni a jejím následném snižování, které vedlo až k odnětí invalidního důchodu žalobkyni. V reakci na námitky žalobkyně, že nerozumí danému vývoji, soud nad rámec uvedeného jen krátce odkazuje na vysvětlení, které při jednání nabídla zástupkyně žalobkyně (bod 33 výše). S ním se ztotožňuje.
45. Byť tedy soud nechce v žádném případě snižovat závažnost zdravotních obtíží žalobkyně včetně toho, jak je sama vnímá, tak se *žalobní námitky ukázaly být nedůvodnými*. Jestliže je žalobkyně toho názoru, že se její zdravotní stav od doby vydání rozhodnutí žalované zhoršil, pak jí nic nebrání, aby podala novou žádost o přiznání invalidního důchodu, na jejímž základě bude v novém řízení její aktuální zdravotní stav znovu posudkově posouzen. Případně zjištěné zhoršení zdravotního stavu by hypoteticky mohlo vést i ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti a přiznání invalidního důchodu. Soud určitě žalobkyni doporučuje, aby si zkusila tuto novou žádost podat.

VI. Závěr a náklady řízení

46. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

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

Brno, 7. ledna 2026

Martin Kopa, v. r.
samosoudce