



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **H. K.**
bytem X
zastoupena J. 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 **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

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 8. 7. 2024, 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 důsledku prodělané infekce Covid-19 trpí tzv. postcovidovým syndromem, který se v jejím případě projevuje zejména trvalými a nesnesitelnými bolestmi úponů a svalů, brněním zad, horních a dolních končetin, únavou a mozkovou mlhou, přičemž tyto potíže se jí zhoršují i po minimální fyzické a psychické zátěži. V rámci vyšetření žalobkyně pak nebyl učiněn žádný laboratorní či fyziologický nález, který by objektivně podporoval existenci jejich zdravotních obtíží, tj. především bolesti svalů (myalgie) a kloubů (artralgie), a to v návaznosti na prodělané onemocnění Covid-19. I přes takto učiněné negativní nálezy však příslušní odborní lékaři ve svých zprávách opakovaně vyslovili závěr o artralgii, myalgii a postcovidovém syndromu. Takto vyslovené diagnózy v rámci konstatovaných „zdravotních obtíží“ následně převzal i posudkový lékař, čímž potvrdil jejich relevanci. Skutečnost, že u žalobkyně nebyla zjištěna žádná objektivní fyziologická příčina jejich zdravotních obtíží odpovídá podstatě postcovidového syndromu. K diagnostice postcovidového syndromu a potíží, které jej provází, pak neexistuje žádný speciální objektivní test.
3. Žalobkyně dále uvedla, že posudkový lékař při stanovení jejího zdravotního postižení vycházel z jejich subjektivně pociťovaných zdravotních obtíží, které popisovala v rámci jednotlivých specializovaných lékařských vyšetření. Není pak zřejmé, z jakého důvodu posudkový lékař v závěru posudku nereflktuje i konkrétní projevy těchto obtíží, které žalobkyně popsala v podaných námitkách a jenž svědčí o větším poklesu míry její pracovní schopnosti než stanovených 20 %. Ze strany posudkového lékaře se tak jedná o jednoznačnou svévoli mající za následek nepřezkoumatelnost rozhodnutí resp. posudku.
4. Žalobkyně je dlouhodobě již od prodělaní onemocnění Covid-19 v roce 2020 fakticky neschopna jakékoliv soustavné pracovní činnosti. V období od října 2020 do října 2022 ji byla vystavena pracovní neschopnost. Během této doby se pokoušela dvakrát vrátit do pracovního procesu, avšak v důsledku zhoršení zdravotního stavu musela opětovně nastoupit pracovní neschopnost. Po uplynutí podpůrné doby ji byla pracovní neschopnost v roce 2022 následně ukončena, přestože u ní nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu. S ohledem na ukončení pracovní neschopnosti tehdejší zaměstnavatel s ní rozvázal pracovní poměr, neboť podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nesměla dále vykonávat dosavadní práci pro onemocnění nemocí z povolání. Po prodělaném onemocnění Covid-19 v dubnu 2023 se její zdravotní stav dále zhoršil. Od ukončení pracovního poměru je trvale vedena úřadem práce v evidenci uchazečů o zaměstnání, přičemž i nadále zůstává neschopna výkonu jakékoliv soustavné pracovní činnosti.
5. Žalobkyně dále uvedla, že diagnóza postcovidového syndromu je onemocnění způsobilé zcela vyloučit z pracovního trhu a u kterého neexistuje žádná léčba. V rámci lékařské zprávy ze dne 23. 9. 2024 vystavené FN Hradec Králové, ji k tomu byla stanovena i diagnóza opožděné intolerance zátěže tzv. PEM. Uvedené onemocnění spočívá ve zhoršení příznaků postcovidového syndromu – únava, bolest, slabost a potíže se spánkem, ke kterému dochází

po byt jen minimální fyzické nebo duševní aktivitě, které byly danou osobou dříve tolerovány a kterou jinak zdraví lidé běžně tolerují. Takto stanovené diagnóze pak odpovídají i jednotlivá doporučení odborných lékařů. Nakonec i její praktická lékařka MUDr. E. M. ve svém potvrzení pro potřeby úřadu práce konstatovala, že není schopna fyzické ani větší psychické zátěže a nesmí pracovat v chladu, průvanu ani v prostředí s rizikem infekce.

6. Její zdravotní potíže byly klasifikovány podle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1 a) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Posudkový lékař se však řádně nezabýval posudkovými hledisky, zejména řádně nezhodnotil celkovou výkonnost, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity.
7. Žalobkyně dále v žalobě zmínila obsah námitek podaných proti prvostupňovému rozhodnutí. V nich uvedla konkrétní projevy zdravotních potíží. Posudkový lékař tyto projevy nevzal řádně v potaz a označil je za stesky. Dle jejího názoru měla posudkovým lékařem správně zvolena klasifikace dle položky 1 d), tj. těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnost, některé denní aktivity značně omezeny, neboť tato položka na rozdíl od položky 1 a) odpovídá skutečným projevům jejich zdravotních obtíží a zejména míře jejich faktických, tak i lékaři doporučených omezení při výkonu denních aktivit. U žalobkyně jsou pak splněny podmínky dle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že posudek Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. IZPS rovněž jednoznačně vymezil rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

IV. Jednání před soudem

9. Zástupce žalobkyně při jednání především odkázal na svá písemná podání a uvedl obdobné skutečnosti. Dále předložil lékařskou zprávu z FN Hradec Králové, Plicní klinika, Postcovidová ambulance ze dne 2. 10. 2025, v níž je nově řešeno další lékařské opatření, tj. nutný pacing, což znamená, že žalobkyně musí svou fyzickou i psychickou aktivitu omezit tak, aby nedošlo k propadu. Jinak ve zprávě uvedený zdravotní stav odpovídá tomu, jak byl hodnocen její zdravotní stav v předcházejících lékařských zprávách. Rovněž navrhnul vypracování revizního znaleckého posudku FN Hradec Králové, která se jediná v ČR zaměřuje na postcovidový syndrom. Zástupce žalobkyně dále uvedl, že rozhodnutí není správné, v posudcích jsou podstatné rozpory, závěry posudku neodpovídají lékařským opatřením uloženým žalobkyni, tj. vykonávat jenom takovou fyzickou aktivitu, aby nepřecenila své síly a nedošlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Posudkový lékař nepovažují potíže žalobkyně za objektivní, avšak diagnózy na jejichž základě vznikají tyto potíže, nezpochybnili.
10. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudky v rámci řízení o přiznání invalidního důchodu a řízení soudního a

navrhla zamítnutí žaloby. K návrhu žalobce na vyhotovení revizního znaleckého posudku žalovaná připustila toliko vyhotovení srovnávacího posudku.

11. Žalobkyně i žalovaná byly seznámeny s posudky PK MPSV ze dne 17. 3. 2025 a jeho doplněním ze dne 19. 5. 2025. Žalobkyně se proti obsahu posudku písemně vyjádřila a rovněž proti jeho doplnění se pak vyjádřila v rámci soudního jednání. Žalovaná se k posudku a jeho doplnění nevyjádřila. Soud v rámci jednání rovněž seznámil žalobkyni i žalovanou z lékařskou zprávou FN Hradec Králové ze dne 2. 10. 2025, přičemž i dle zástupce žalobce v ní bylo především nově uvedeno lékařské opatření – nutný pacing. Soud nepřistoupil k vyhotovení revizního znaleckého posudku.

V. Posouzení věci krajským soudem

12. 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.
13. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 17. 3. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Z posudku plyne, že žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Postcovidový syndrom, polymorfní potíže nasedající na infekci Covid 19 10/2020 a 3/2024 (únava, artralgie, myalgie, parestzie, nevolnosti, bolesti a motání hlavy)*, b) *Bolesti zad véceetázové na podkladě degenerativních změn, CT v LS páteři cirkulární protruze L4/5, počínající spondyloartrosa*, 3) *Dle rtg koxartrosa st II, gonartrosa st I-II*, 4) *Sekundární depresivní syndrom*, 5) *Pozitivita anti LB protilátek ve třídě IgG v nízkém titru, pozdní formu boreliózy lze vyloučit*, 6) *Hyperlipoproteinemie v léčbě*, 7) *Chronická thyreolitida v léčbě* a 8) *Sy obstrukční spánkové apnoe st I*. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně má *středoškolské vzdělání ve zdravotnictví – zdravotní sestra s praxí, která v 10/2020 prodělala infekci Covid 19 s teplotami a kašlem, bolestí v krku, ztrátou chuti i čichu, dle rtg. plic obraz lehčí pneumonie, léčena ambulantně bez nutnosti hospitalizace, bez známek dechové tísně, bez známek orgánového selhávání. Od proběhlého infektu žalobkyně udává četné polymorfní obtíže-bolesti pohybového aparátu – zad kloubů, bolesti svalových úponů stěhované artralgie, myalgie, bolesti hlavy, nevolnosti, suchosti očí, únavnost, nevykonnost, depresivní symptomatologii a počínající poruchu paměti, vše ještě víc provokováno zátěží. V 3/2023 znovu ambulantně léčena pro Covid 19, v 4/2023 hospitalizována pro ataku rotační závratí s tahem a motáním hlavy. Žalobkyně byla opakovaně vyšetřena na odborných pracovištích, nebyla prokázána žádná závažná patologie, navržená léčba buď netolerována nebo s minimálním efektem. V poslední době nasazena Mysimba s udávaným částečným efektem. Žalobkyně si stěžovala na četné potíže v rámci postcovidového syndromu bez prokázané závažné funkční poruchy. PK MPSV nezpochybňuje subjektivně pociťované obtíže žalobkyně, pro posouzení poklesu pracovní schopnosti je však dle platných právních předpisů nutné zhodnocení prokázané reziduální funkční poruchy jako následku proběhlého onemocnění Covidem 19 nebo jako následku proběhlého infekčního, onkologického či jiného onemocnění nebo onemocnění perzistujícího. Bolest, únavu nebo jiné subjektivně udávané potíže nelze kvantifikovat, neboť míra jejich vnímání se liší individuálně a proto mohou být posudkově zhodnoceny pouze v korelaci s existující funkční poruchou nebo prokázanou patologií. U žalobkyně nebylo ani prokázáno dle vyšetření v plicní ambulanci žádné závažné plicní onemocnění, plicní nález byl normalizován. Žalobkyně byla vyšetřena v mnoha*

odborných ambulancích, tj. neurologie, revmatologie, ORL, gastroenterologie, infektologie, imunologie, plicní kardiologie, oční. V žádné z uvedených ambulancí nebylo prokázáno žádné závažné postižení. Stran posudkového hodnocení ve vztahu k infekčnímu onemocnění, tak u žalobkyně nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí prokázáno žádné aktivní infekční nebo zánětlivé onemocnění, nebylo prokázáno závažné onemocnění vnitřních orgánů, imunologické, hematologické, smyslových orgánů ani pohybového aparátu. Jednalo se o stav po proběhlém infekčním onemocnění Covid 19 s postcovidovým syndromem, přičemž největší udávané potíže byly z oblasti pohybového aparátu. Tento stav posudkově odpovídá kap. I, pol. 9- infekční postižení pohybového aparátu, dle platného předpisu má být stav hodnocen dle kap. XIII, odd. A, pol. 1 nebo 2, tj. osteoartróza nebo revmatoidní artritida. S ohledem na skutečnost, že u žalobkyně nebyly prokázány žádné zánětlivé změny na pohybovém aparátu, ale byly prokázány změny degenerativní, je zvolena pol. 1 – osteoartróza. Pro zhodnocení tíže je pak rozhodný rozsah postižení, rychlost progresu, přítomnost komplikací, postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení a chůze, schopnost vykonávat koordinované činnosti, dopad na celkovou výkonnost. U žalobkyně není hybnost končetin nijak narušena, končetiny jsou schopny plnit svoji funkci, rovněž páteř nevykazuje těžkou poruchu svojí statodynamické funkce, degenerativní artrotické změny jsou lehčího stupně bez zásadní progresu a bez dalších komplikací, hybnost kloubů je omezena minimálně. Stran celkové výkonnosti nebyl shledán podklad pro její významné snížení, neboť postižení kloubní není těžké ani velkého rozsahu, končetiny i páteř jsou přiměřeně hybné, není závažný pokles hmotnosti, nejsou známky orgánové nedostatečnosti ani významných laboratorních změn, není závažný imunodeficit. Výše uvedený stav odpovídá lehkému postižení dle pol. 1 a). Pro zvolení položky 1b), 1 c), 1 d) nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu – nebylo prokázáno funkčně významné postižení dvou a více kloubů, nebyla narušena schopnost stoje a chůze, nebyla narušena schopnost manipulace s předměty a nebyl podklad pro významné omezení celkové výkonnosti. V **posudkovém závěru** je pak především uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla PK MPSV k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postcovidový syndrom s udávanými potížemi nejvíce v oblasti pohybového aparátu. Pokles pracovní schopnosti hodnotí PK MPSV dle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1a) ve výši 10 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí pracovní činnosti PK MPSV zvyšuje o 10 % míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 20 %. Nejedná se o invaliditu dle platné legislativy. PK MPSV hodnotí ve shodě s lékařem NŘ, pro hodnocení lékařem IPZS neshledává podklad ve zdravotním stavu, neboť fibromyalgický syndrom nebyl u žalobkyně potvrzen.

14. K obsahu posudku podala žalobkyně vyjádření. Především v něm uvedla, že s tvrzením o neprokázání závažného postižení se nelze ztotožnit. Žalobkyně byla mimo jiné vyšetřena v postcovidové ambulanci Plicní kliniky FN Hradec Králové. V posudku nejsou tyto zprávy interpretovány objektivně, neboť nebylo hodnoceno, že žalobkyni byla určena diagnóza opožděné intolerance zátěže, tzv. PEM (Post-external malaise). PEM spočívá ve zhoršení příznaků postcovidového syndromu – únava, bolest, slabost a potíže se spánkem, ke kterému dochází po, byť i jen minimální fyzické nebo duševní aktivitě, přičemž jedinou možnou léčbou tohoto onemocnění jsou režimová opatření. V rámci nich musí pacient své aktivity omezit na takovou míru, která nepovede ke spuštění či zhoršení znaků PEM. Tomu odpovídají i doporučení pro žalobkyni ze strany odborných lékařů. Při existenci diagnózy PEM pak ani nemůže obstát posudkový závěr podle kterého „Stran celkové výkonnosti nebyl shledán podklad pro její významné ztížení“ či „nebyl podklad pro významné omezení celkové výkonnosti“. Tyto závěry jsou v příkrém rozporu s povahou onemocnění PEM, a to zejména

s přihlédnutím ke konkrétním potížím, kterými žalobkyně z titulu tohoto onemocnění trpí. I v nynějším posudku jsou potíže, jimiž žalobkyně trpí, jmenovitě únava a bolesti bagatelizovány jako subjektivně udávané potíže, které nelze objektivně kvantifikovat. Současně se však v posudku uvádí, že tyto potíže mohou být posudkově hodnoceny pouze v korelaci s existující funkční poruchou nebo objektivně prokázanou patologií. Za takovouto funkční poruchou či objektivně prokázanou patologií přitom lze označit o diagnózu tzv. PEM. Zpracovatelé posudku při svém hodnocení opomněli vzít v potaz tak podstatnou skutečnost jako je existence diagnózy PEM, která měla zásadní vliv na posouzení jednoho z hledisek v této věci řešeného zdravotního postižení, a tudíž posudek nemůže obstát ani v testu správnosti.

15. Námitky žalobkyně zaslal soud PK MPSV a vyžádal si doplnění posudku. Doplnění posudku bylo vypracováno dne 19. 5. 2025, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně a odborné lékařky z oboru revmatologie. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení** je uvedeno, že *PK MPSV nesouhlasí s tvrzení v námitkách, že nevzala v úvahu potíže žalobkyně shrnuté do PEM -post-exertional malaise (únava zhoršující se výkonem), v případě žalobkyně potíže vzniklé jako následek proběhlé covidové infekce. Všechny tyto skutečnosti byly zaznamenány a byly posudkově zhodnoceny, což prokazuje: 1) Diagnostický souhrn – již v diagnostickém souhrnu PK MPSV označila její zdravotní stav jako postcovidový syndrom charakteru polymorfních potíží – únava, bolesti kloubů, parestézie, nevolnosti, bolesti a motání hlavy – tedy potíže žalobkyně byly zaznamenány a vzaty posudkově v úvahu. Rovněž bylo v posudku citováno z materiálu doloženého k žalobě – o postcovidovém syndromu. 2) Žalobkyně byla účastna jednání a byl jí dán prostor, aby své potíže vyjádřila, což učinila. 3) Při jednání byla vyšetřena příslušným z oboru neurologie. 4) Veškeré doložené odborné vyšetření byla prostudována a podstatné skutečnosti z nich zaznamenány, vyšetření byla posudkově zhodnocena. 5) Žádná z doložených vyšetření neprokázala ve zdravotním stavu žalobkyně závažnou funkční poruchu – neurologie včetně záznamu z hospitalizace bez zjištění patologie, bez poruchy neurostatu, revmatologie – revmatologické vyšetření negativní, imunologická vyšetření negativní, objektivně pouze lehké artrotické změny drobných kloubů rukou, gastroenterologie – obraz chronické gastritidy, infektologie – bez patologie, oční – závažná patologie nezjištěna – pouze symptomatická léčba pro pocit suchých očí, ORL vyšetření bez zjištění patologie, postcovidová ambulance – bez zjištění závažné plicní patologie. Dále provedena instrumentální vyšetření – CT, EMG bez průkazu funkčně závažné patologie. U žalobkyně nebylo prokázáno žádné závažné postižení pohybového aparátu, vnitřních orgánů, zánětlivé nebo infekční onemocnění, nebyla zjištěna patologie imunologická, hematologická, nebo jiné závažné laboratorní vychýlení od normy, nebyla zjištěna porucha výživy, porucha fyziologických funkcí, porucha smyslových orgánů ani porucha v oblasti psychických funkcí. Stran namítaného poklesu výkonnosti – nebyla dokumentována žádná závažná kardiální nebo plicní nedostatečnost ani porucha funkce jiných orgánů, porucha funkce končetin, svalová nebo neurologická porucha, dále poruchy výživy nebo závažná psychická porucha, které by podmiňovaly namítaný pokles výkonnosti. Při posudkovém zhodnocení je nutné hodnotit subjektivní potíže, tj. únavu, bolest, nevykonnost, ve vztahu v objektivně prokázané funkční poruše, která byla u žalobkyně sledována a prokázána nejvíce v oblasti pohybového aparátu a byla posudkově zhodnocena. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.*
16. 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.

17. 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 obстоjí 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, č.j. 9 Ads 177/2018-41).

18. 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 náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Je-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.
19. 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 č. 329/2009 Sb.). 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.

20. 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).
21. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 17. 3. 2025 a jeho doplnění ze dne 19. 5. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. Doplnění posudku pak bylo vypracováno za účasti lékaře s odborností revmatologie. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila v průběhu soudního řízení či přímo u PK MPSV. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to především na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i mohla popsat své zdravotní potíže. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy. V doplnění posudku je poměrně podrobně hodnoceno PEM, tj. postcovidový syndrom charakteru polymorfních potíží (únava, bolesti kloubů, parestázie, nevolnosti, bolesti a motání hlavy). PK MPSV výslovně pak v doplnění posudku uvedla, že *stran namítaného poklesu výkonnosti nebyla dokumentována žádná závažná kardiální nebo plicní nedostatečnost ani porucha funkce jiných orgánů, porucha funkce končetin, svalová nebo neurologická porucha, dále poruchy výživy nebo závažná psychická porucha, které by podmiňovaly namítaný pokles výkonnosti*. Rovněž uvedla, že *při posudkovém hodnocení je nutné zhodnotit subjektivní potíže, tj. únavu, bolest, nevykonnost ve vztahu k objektivně prokázané funkční poruše, která byla u žalobkyně shledána a prokázána nejvíce v oblasti pohybového aparátu a bylo posudkově zhodnocena*. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, včetně tzv. REM, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. PK MPSV tedy vycházela z lékařské zprávy z Plicní kliniky FN Hradec Králové a z lékařských zpráv MUDr. P. S. a MUDr. E. M., na které žalobkyně odkazovala ve svém vyjádření k posudku.
22. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou je stav po proběhlém infekčním onemocnění Covidu 19 s postcovidovým syndromem, přičemž největší udávané potíže byly z oblasti pohybového aparátu. Tento stav odpovídal kapitole I (Infekce), položce 9 (Infekční postižení pohybového aparátu). V této položce je uvedeno, že zdravotní postižení a míra poklesu pracovní

schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 1 nebo 2 oddílu A, kapitoly XIII. Kapitola XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (Artropatie), položka 1 (Osteoartróza - Primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní (postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou) písm. a) tj. lehká forma s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. V posudku je pak výslovně uvedeno, že pro zvolení položky 1 písm. b), c) nebo d) nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu žalobkyně, nebylo prokázáno funkčně významné postižení dvou a více kloubů, nebyla narušena schopnost manipulace s předměty a nebyl podklad pro významné omezení celkové výkonnosti. V posudku je pak i uvedeno, že nebylo možnost hodnotit podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 2, tj. revmatoidní artritida, neboť u žalobkyně nebyly prokázány žádné zánětlivé změny na pohybovém aparátu, ale byly prokázány změny degenerativní. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí pracovní činnosti byla míra poklesu postupem podle § 3 odst. 1, 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 10 %. Celkově pokles míry pracovní schopnosti činil 20 %. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV ve znění jeho doplnění je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jenž byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Žalobkyně ani žádný posudek, který by závěry posudku PK MPSV zpochybnil, nepředložila. Soud proto ani nepovažoval za potřebné přistoupit k vyhotovení revizního znaleckého posudku.

23. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje 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. Lékařská zpráva FN Hradec Králové ze dne 2. 10. 2025 byla vydána s odstupem téměř jednoho roku od napadeného rozhodnutí a v ní je nově stanoveno lékařské opatření – pacing, tak by to mohlo být hodnoceno v rámci podání nové žádosti o přiznání ID.
24. 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.
25. 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.
26. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
27. 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 8. ledna 2026

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce