



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **Mgr. B. K.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 6. 2025, č.j. X

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyni byl ode dne 24. 3. 2023 přiznán invalidní důchod druhého stupně. Její žádost o změnu výše invalidního důchodu žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 10. 2. 2025, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“), neboť dle posudku o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) ze dne 5. 2. 2025 je žalobkyně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č.

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.

2. V rámci námitkového řízení byl závěr prvostupňového rozhodnutí potvrzen rozhodnutím žalované ze dne 9. 6. 2025, č.j. X („napadené rozhodnutí“). Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku IPZS ze dne 15. 5. 2025, podle něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (*postižení nervové soustavy*) položce 3c (*postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy; středně těžká forma*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“). V rámci rozmezí 40–60 % míry poklesu pracovní schopnosti pro tento typ postižení byla zvolena horní hranice.

II. Žaloba

3. Žalobkyně se závěrem o invaliditě druhého stupně nesouhlasí. Poukázala na posudek PK MPSV ze dne 24. 4. 2024, kde se uvádí, že žalobkyně pracuje od 1. 9. 2023 jako učitelka na zkrácený úvazek, a proto posudková komise nenavýšuje horní hranici poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o možných až 10 %. Žalobkyně namítla, že již více než rok není schopná ze zdravotních důvodů pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, a to ani na podstatně zkrácený úvazek. Žádá proto o navýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti o 10 %.
4. Žalobkyně poukázala na lékařskou zprávu MUDr. P. ze dne 24. 10. 2024, z níž vyplývá jasná progresse neurologického nálezu. Uvádí se zde, že žalobkyně není schopna práci učitele vykonávat. Dále namítla, že nebylo přihlédnuto k jejím kardiologickým zdravotním potížím; k tomu dokládá lékařské zprávy MUDr. Š. Veškerá fyzická aktivita žalobkyně je limitována velkou dušností a rychlou unavitelností, slabostí a vyčerpaností, a to jak v souvislosti s opakovaným skokovým zhoršením Parkinsonovy nemoci, tak s námahovou angínou pectoris, a dále v souvislosti s proděláním akutního infarktu myokardu a následně diagnostikovanou námahovou dušností a také zjištěnou poruchou relaxace LK. Z důvodu tachykardie je žalobkyně od května 2025 v režimu aktuální úpravy medikace; dle sdělení praktického lékaře MUDr. S. se jedná o ortostatickou hypotenzi.
5. Žalobkyně také doložila lékařskou zprávu z neurologie MUDr. P. ze dne 10. 6. 2025, podle níž má fyzická i psychická zátěž velký vliv na průběh jejího onemocnění. Zpráva potvrzuje, že není možné navýšit dávku současné medikace z důvodu velkého rizika vedlejších účinků. Z lékařské zprávy ze dne 8. 7. 2025 vystavené lékařkou MUDr. M. vyplývá stále se prohlubující zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně není schopná fungovat v zaměstnání, a to ani na zkrácený úvazek. Nevydrží sedět u počítače, nedokáže psát na klávesnici ani na tabuli, má velké potíže s udržením pozornosti, nezvládne stát či chodit po třídě pro velké potíže s třesem, rigiditou a stabilitou a pohybem vůbec.
6. Charakter nemoci žalobkyni znemožňuje ovládat pohyby a vykonávat úkony, které jako učitelka musí zvládat. K tomu odkázala též na zprávu MUDr. H. ze dne 2. 6. 2025; jedná se o lékařský posudek potvrzující, že žalobkyně dlouhodobě pozbyla ze zdravotních důvodů způsobilost k výkonu jakékoli práce. Žalobkyně doplnila, že je objednána na vyšetření do

Centra pro abnormální pohyby a parkinsonismus na I. neurologickou kliniku Fakultní nemocnice u sv. Anny.

7. Podle žalobkyně nelze z napadeného rozhodnutí zjistit, na jakém odborném posouzení dospívá k tvrzeným závěrům, pokud ji posudkový lékař vůbec neviděl a nevyšetřil. Poukázal pouze na výseky z různých lékařských zpráv, aniž by konkrétně jejich obsah vyhodnotil. Osobní vyšetření nelze podle žalobkyně nahradit pouze např. telefonickou konzultací s ošetřujícím neurologem, kdy navíc není uveden obsah vyjádření, které mu měl konzultující neurolog sdělit. Podle žalobkyně je také odůvodnění napadeného rozhodnutí v části, která se má vztahovat k posudku o invaliditě ze dne 5. 2. 2025, nepřehledné a nepřesné.
8. Žalobkyně dále odkázala na rozsudek NSS ze dne 13. 11. 2013, č.j. 6 Ads - 45/2013-25, v němž byl řešen v podstatě srovnatelný případ. Dle tohoto rozsudku: *„Je-li zdravotní postižení žadatele o invalidní důchod příslušnou posudkovou komisí vyhodnoceno jako hraniční mezi dvěma položkami (stupni) podle přílohy k vyhlášce (o posuzování invalidity), musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně, oproti vyššímu stupni, náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm může záviset nárok stěžovatele na invalidní důchod. Nelze-li takové jednoznačnosti a přesvědčivosti dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.“*
9. Žalobkyně má za to, že závěry lékařů nejsou při posuzování její pracovní schopnosti pro účely invalidity jednoznačné, a proto je nutné, aby bylo přijato rozhodnutí, které je pro ni příznivější. Žalobkyně z uvedených důvodů navrhla, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná shrnula předcházející průběh řízení, aplikovanou právní úpravu a závěry napadeného rozhodnutí. To považuje za správné a objektivní, pochybení při vyhotovení podkladového posudku žalovaná nezjistila. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží, ani tvrzení jiných lékařů, nýbrž jediné posudková rozvaha, vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu, doloženého funkčním vyšetřením.
11. V případě úplné a dostačující zdravotní dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, vlastní vyšetření není obligatorní součástí podkladů pro posouzení zdravotního stavu. V případě žalobkyně bylo možné určit pokles pracovní schopnosti jen za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem PK MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

12. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti – podklady pro vydání prvostupňového a napadeného rozhodnutí.

13. Žalobkyni byl na základě posudku PK MPSV ze dne 24. 4. 2024 přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, přičemž vznik invalidity byl stanoven od 24. 4. 2023 (ve věci probíhalo řízení před Krajským soudem v Brně pod sp. zn. 34 Ad 3/2024).
14. Dne 5. 2. 2025 bylo pro účely rozhodnutí o žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu zpracováno posudkové hodnocení lékařem IPZS. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle kapitoly VI položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 50 %. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti němuž podala žalobkyně námitky.
15. Dle posudku ze dne 15. 5. 2025 zpracovaného v námitkovém řízení bylo potvrzeno podřazení nejvýznamnějšího postižení žalobkyně do kapitoly VI položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu její pracovní schopnosti však byla navýšena o 10 % na celkových 60 %. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
16. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 12. 11. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobkyně byla přítomna jednání PK MPSV.
17. PK MPSV měla k dispozici dosavadní správní spisovou dokumentaci a zdravotní dokumentaci, včetně lékařských nálezů, na něž žalobkyně poukazovala v žalobě. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobkyně, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako učitelka, od 24. 8. 2025 v DPN), průběh vyšetření před PK MPSV a jeho závěry, soupis zdravotní dokumentace, diagnostický souhrn (na prvním místě Parkinsonova choroba, středně těžká forma), a výpisy ze zdravotní dokumentace. Na str. 4-6 posudku je uvedeno posudkové hodnocení.
18. PK MPSV shrnula, že žalobkyně je vysokoškolsky vzdělaná žena, pracující jako pedagog na základní škole, u níž je dlouhodobě přítomen nepříznivý zdravotní stav. Jeho rozhodující příčinou je neurodegenerativní onemocnění extrapyramidového systému – Parkinsonova choroba.
19. Zdravotní stav je doložen aktuální odbornou zprávou z června 2025 i vyšetřením posudkovou komisí. Při neurologickém vyšetření bylo zjištěno zpomalené psychomotorické tempo, zhoršení jemné motoriky, třes horních končetin s převahou na pravé straně a obtíže při chůzi. Žalobkyně se pohybuje samostatně bez kompenzačních pomůcek, avšak pouze na kratší vzdálenosti, pomalou chůzí drobnými krůčky a s rigidním držením těla. Orientace je zachována, řeč je srozumitelná, bez poruch kognitivních funkcí. Oproti vyšetření v roce 2024 nebylo zjištěno významné zhoršení neurologického nálezu. Žalobkyně uvádí výraznější obtíže při změnách polohy, zejména při vstávání. Chůze je samostatná, avšak nejistá, s poruchou stability a v minulosti došlo k opakovaným pádům.
20. Z kardiologického hlediska je dlouhodobě sledována. V anamnéze prodělala infarkt myokardu s následnou angioplastikou a zavedením stentu. Aktuální vyšetření neprokazují srdeční selhávání ani hemodynamicky významné poruchy. Dušnost nebyla hodnocena jako kardiálního původu, přičemž byla zvažována i psychogenní složka obtíží.

21. Dále je žalobkyně dlouhodobě sledována pro vertebrogenní obtíže, zejména v oblasti krční páteře, v souvislosti s degenerativními změnami. Tyto potíže jsou částečně kompenzovány rehabilitací a pravidelnými masážemi. Funkční omezení páteře je přítomno, nikoli však v rozsahu posudkově zásadním. Syndrom karpálních tunelů a lehká rigidita horních končetin nevedou k významnému omezení úchopových funkcí.
22. Žalobkyně je více než deset let psychiatricky léčena pro depresivní syndrom a generalizovanou úzkostnou poruchu, které jsou v souvislosti s neurodegenerativním onemocněním. Při psychiatrickém vyšetření byla plně orientovaná, v adekvátním kontaktu, bez poruch kognitivních funkcí, avšak se zvýšenou úzkostností a psychickou tenzí v zátěži. Přes tyto obtíže je motivována k pracovní činnosti.
23. PK MPSV po prostudování veškeré dostupné zdravotnické dokumentace nezjistila nové skutečnosti, které by dosud nebyly v posouzení zdravotního stavu zohledněny. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý, přičemž rozhodující diagnózou je Parkinsonova choroba ve středně těžké formě, provázená třesem, poruchami jemné motoriky a psaní, hypomimií, zpomalenou chůzí drobnými krůčky, poruchou stability, opakovanými pády a výraznými psychickými obtížemi. Některé běžné denní aktivity jsou podstatně omezeny.
24. Pokles pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl stanoven dle kapitoly VI položce 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 60 % (v rámci rozmezí 50–60 %), a to s ohledem na kombinaci rozhodujícího neurologického onemocnění a dalších zdravotních obtíží, zejména ischemické choroby srdeční, psychiatrických diagnóz, arteriální hypertenze, stavu po gynekologickém operačním výkonu a chronických vertebrogenních obtíží.
25. Nejedná se o těžkou formu Parkinsonovy choroby s úplnou ztrátou soběstačnosti, těžkou akinézou, poruchami kognitivních funkcí či nesrozumitelnou řečí. Z neurologického hlediska je posuzovaná schopna výkonu pracovní činnosti, avšak pouze ve sníženém rozsahu a při snížené intenzitě pracovního výkonu, což odpovídá jejímu současnému zkrácenému pracovnímu úvazku a umožňuje další uplatnění dosaženého vzdělání a pracovních zkušeností. Šlo tedy i nadále o invaliditu druhého stupně s datem vzniku 24. 4. 2023.
26. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 16. 1. 2025 za přítomnosti zástupkyně žalované; žalobkyně se z jednání omluvila ze zdravotních důvodů.
27. Soud stručně konstatoval obsah žalobního návrhu a zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 12. 11. 2025, žádné další návrhy na doplnění dokazování (nad rámec lékařských nálezů, které měla k dispozici PK MPSV) vzneseny nebyly. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

28. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním (námitkovém) řízení posouzen její zdravotní stav, resp. nesouhlasila se závěrem o stanovení poklesu její pracovní schopnosti o 60 %. Má za to, že tento pokles by měl být navýšen, neboť není schopna pracovat.

29. V řízení před Krajským soudem v Brně byl nárok žalobkyně na invalidní důchod relativně nedávno posuzován. Rozsudkem ze dne 12. 7. 2024, č. j. 34 Ad 3/2024-46, byla žalovaná zavázána závěry posudku PK MPSV ze dne 24. 4. 2024, zpracovaného v řízení před soudem, že žalobkyně je od 24. 4. 2023 invalidní pro invaliditu druhého stupně. Předmětem tohoto řízení je sice další žádost žalobkyně, kterou podala dne 18. 12. 2024, při posouzení invalidity žalobkyně však bylo možné tento posudek reflektovat. Ostatně sama žalobkyně na něj odkazuje.
30. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které 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.
31. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
32. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku Institutu o posuzování zdravotního stavu v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) 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 (srov. např. rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15, bod 19).

33. Pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 12. 11. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 16. 1. 2026. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
34. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace správních spisů včetně lékařské dokumentace, lékařské zprávy doložené žalobkyní). Posudek PK MPSV a posudky zpracované v předcházejícím řízení se neliší v zařazení zdravotního postižení žalobkyně do kapitoly VI položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudek PK MPSV a posudek zpracovaný v námitkovém řízení se rovněž shodují ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, která celkově činí 60 %.
35. Posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení, stejně jako posudkoví lékaři PK MPSV, vyhodnotili tíži Parkinsonovy nemoci u žalobkyně jako středně těžkou. K tomuto závěru vedlo posudkové lékaře zjištění, že u žalobkyně nejsou prokázány všechny klinické příznaky středně těžké formy projevů Parkinsonovy choroby. Bylo totiž mj. zjištěno, že žalobkyně je bez poruchy kognitivních funkcí a její řeč je srozumitelná (není tedy přítomna dysartrie). A oproti neurologickému stavu zjištěnému při vyšetření PK MPSV dne 24. 4. 2024 nebyly shledány zjevné těžké změny.
36. Rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti v rámci zvolené položky činí dle vyhlášky o posuzování míry poklesu invalidity 50–60 %. Střed tohoto rozpětí, jímž posudkoví lékaři hodnotili funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením, tedy činí 55 %. O dalších 5 % pak byl tento pokles navýšen s ohledem na další posudkové významné skutečnosti (další zdravotní obtíže žalobkyně). K dalšímu navýšení přistoupeno nebylo, s ohledem ke zjištění, že pracovní potenciál žalobkyně měli posudkoví lékaři s ohledem na její vzdělání, znalosti a zkušenosti za dosud částečně zachovaný. I ze závěrů psychiatrického vyšetření lze dovodit, že žalobkyně je i přes sklony k úzkostem k práci motivovaná, nejsou u ní přítomny známky hrubší patologie.
37. Žalobkyně poukazovala na to, že v posudku PK MPSV ze dne 24. 4. 2024 se uvádí, že pracuje jako učitelka na zkrácený úvazek, a proto nebylo přistoupeno k navýšení poklesu pracovní schopnosti z tzv. profesních důvodů. Argumentovala proto, že pokud je v pracovní neschopnosti (v posudku PK MPSV se uvádí, že žalobkyně je v DPN od 24. 8. 2025), měl by být pokles pracovní schopnosti dále navýšen. K tomu soud uvádí, že podle pravidla zakotveného v § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity může k navýšení poklesu pracovní schopnosti *nad horní hranici* míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. v případě žalobkyně nad 60 %) dojít tehdy, pokud má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby takový vliv na její schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní

schopnosti je vyšší než stanovená horní hranice. K takovému závěru však posudkové lékaři u žalobkyně nedospěli.

38. Z posudkového hodnocení vyplývá, že u žalobkyně je schopnost výkonu práce – byť v omezené míře – zachována. Zdravotní stav žalobkyně byl vyhodnocen komplexně, a to z hlediska vlivu onemocnění na možnost profesního uplatnění. S ohledem na tíži onemocnění je zřejmé, že výkon dosavadní pracovní činnosti žalobkyně (učitelka na ZŠ) v plném rozsahu možný není. Nešlo však ke dni vydání napadeného rozhodnutí ještě o takovou formu postižení, jež by výkon práce v případě přizpůsobení (snížený úvazek, nižší zátěž, stabilní pracovní režim) neumožňovala. Ze závěrů posudkových lékařů tedy nelze dovozovat nezpůsobilost žalobkyně k výkonu dosavadního povolání pedagoga na základní škole jako takového. Při zachování kognitivních funkcí, srozumitelné řeči a orientace je žalobkyně schopná pokračovat ve výkonu pedagogické činnosti, pokud je tato činnost přizpůsobena jejímu zdravotnímu stavu.
39. S přijatým závěrem není v rozporu ani zjištění, že žalobkyně je t. č. (od srpna 2025) v dočasné pracovní neschopnosti. Jedná o skutečnost, která nastala až po dni vydání napadeného rozhodnutí a nelze jí tedy do posudkové rozvahy promítnout. Jakkoli s ohledem na progresivní povahu Parkinsonovy nemoci nelze v budoucnu vyloučit další zhoršování funkčních schopností žalobkyně, posudkové závěry vztahované ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 9. 6. 2025, nemohly zohlednit pracovní neschopnost žalobkyně od 24. 8. 2025 jako skutečnost, pro kterou by bylo na místě případně uvažovat o aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
40. K žalobní argumentaci, která poukazuje na zprávy odborných lékařů, ty měla PK MPSV k dispozici. Progrese jejího neurologického nálezu nebyla zpochybňována, nicméně co se týká doporučení odborného, resp. praktického lékaře stran míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, to spadá do odborné kompetence lékařů se specializací v oboru posudkového lékařství. Pro závěry ve věci invalidity posuzované osoby proto nejsou doporučení ohledně možnosti profesního uplatnění určující. Nadto, ke dni vydání lékařské zprávy MUDr. P. (24. 10. 2024) žalobkyně profesi na zkrácený úvazek zřejmě vykonávala (DPN je značena až od 24. 8. 2025).
41. Pokud žalobkyně poukazuje na další diagnostikovaná zdravotní postižení, ta byla v rámci posudkového hodnocení zohledněna, a to včetně ischemické choroby srdeční a s tím spojených projevů. Jak vyplývá z posudku PK MPSV, aktuální vyšetření neprokazují v případě žalobkyně srdeční selhávání ani hemodynamicky významné poruchy. Dušnost nebyla hodnocena jako kardiálního původu, předpokládán byl podíl psychogenní složky na vnímání dušnosti.
42. Žalobkyně namítala, že nebyla v průběhu správního řízení osobně vyšetřena posudkovými lékaři. K tomu je nutno poukázat na § 8 odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., podle něhož vychází IPZS při posuzování invalidity zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly IPZS a z dalších podkladů. Právní úprava s provedením vlastního vyšetření posuzované osoby počítá pouze jako s možností. Nejedná se o zákonnou povinnost, aby žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen (srov. rozsudek NSS

ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33).

43. K vyšetření žalobkyně v průběhu řízení před správním soudem (s přihlédnutím k námitkám žalobkyně) došlo, přičemž zjištění vyplývající z tohoto vyšetření byla v tomto posudku zohledněna a byla hodnocena jako korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy. Osobní vyšetření tedy potvrdilo přijatý posudkový závěr, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu druhého stupně.
44. Pokud žalobkyně namítala určitou nepřehlednost odůvodnění napadeného rozhodnutí, lze konstatovat, že obsahem odůvodnění napadeného rozhodnutí je na s. 2–4 souhrn toho podstatného, co posudkový lékař při posouzení zdravotního stavu žalobkyně v námitkovém řízení zjistil, včetně posudkového hodnocení. Je-li v odůvodnění odkazováno na posudek ze dne 5. 2. 2025, je tak činěno toliko odkazem. Žalovaná rozhodla v intencích posudku zpracovaného v námitkovém řízení.
45. V rozsudku NSS ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013-25, na který žalobkyně odkázala, se jednalo o skutkově, resp. posudkově poněkud odlišnou situaci. V tamní věci byla základní míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici rozpětí v kapitole XIII oddílu E položka 1b (10–20 %), přičemž pro stupeň 1c je stanoveno rozpětí poklesu 30–40 %; mezi položkami tedy není plynulý přechod. PK MPSV současně v posudku v odkazované věci uvedla, že zdravotní postižení stěžovatele je hraniční mezi oběma posuzovanými stupni, přičemž dle NSS nedostatečně odůvodnila, pokud současně horní hranici položky 1b navýšila o 10 %, proč nebylo možné stěžovatele hodnotit stupněm 1c. V případě žalobkyně však byla situace jiná. Posudkoví lékaři jednoznačně podřadili nejtěživější zdravotní postižení žalobkyně do položky 3c a dospěli k závěru, že ani při zohlednění dalších diagnóz není na místě stanovit celkovou míru poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici této položky. Odůvodnění takto přijatého závěru soud považuje za dostatečně přesvědčivé.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

46. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
47. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná ex lege nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 16. ledna 2026

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D.
samosoudkyně