



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem
ve věci

žalobkyně: **B. W.**, narozena X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 2. 12. 2024

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 16. 9. 2024 žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Námitky žalobkyně proti tomuto rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 2. 12. 2024, které je předmětem soudního přezkumu v této věci.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně namítala, že se žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí nezabývala argumentací obsaženou v námitkách proti rozhodnutí ze dne 16. 9. 2024. Uvedla, že postup žalované v řízení byl nezákonný, lékařské posouzení zdravotního stavu stanovující

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

míru poklesu pracovní schopnosti pak neúplné, neaktuální a neobjektivní. Nezákonnost žalobkyně spatřovala v rozporu s vyhláškou č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) a dále v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění a se základními zásadami zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, (dále jen „správní řád“).

3. Posudkoví lékaři i žalovaná podle žalobkyně pochybili při objektivizaci jejího zdravotního stavu. Jak lékařský posudek, tak i napadené rozhodnutí podle ní účelově vycházejí jen z části odborných nálezů a postrádají komplexní vhled do toho, jaké dopady má její zdravotní stav na její pracovní schopnost, zaměstnatelnost a kvalitu života obecně. Posudek o invaliditě vypracovaný MUDr. M. K. (*posudek ze dne 26. 11. 2024, pozn. soudu*) je podle žalobkyně nepřezkoumatelný, neboť není řádně odůvodněn, a to zejména pro poučeného laika. Vyjádřila nesouhlas s konstatováním žalované, že stěžejní lékařské zprávy byly v posudku podrobně popsány. Žalobkyně citovala bod 13 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 9. 2019, č. j. 5 Ads 135/2018-19. Uvedla, že posudek ze dne 26. 11. 2024 ani posudek ze dne 7. 9. 2024 nárokům citované judikatury nedostál. Z toho žalobkyně dovodila nezákonnost napadeného rozhodnutí i rozhodnutí ze dne 16. 9. 2024.
4. Žalobkyně odkázala na argumentaci uplatněnou v námitkách, v nichž polemizovala s podřazením své diagnózy pod kapitolu XIII, oddíl E, bod 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Uvedla, že nesouhlasí s posudkovým lékařem stanovenou mírou poklesu své pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 30 %. Hodnocení posudkového lékaře podle žalobkyně nevzalo v potaz její celkovou diagnózu poškození páteře. Žalobkyně vyjádřila přesvědčení, že její zdravotní stav odpovídá kapitole XIII, oddílu E, bodu 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (pokles pracovní schopnosti o 40 %). Žalobkyně požádala o nové a zpětné posouzení zdravotního stavu, které by zohlednilo všechny lékařské zprávy a komplexně zhodnotilo dopady postižení.
5. Závěrem žalobkyně poukázala na systémovou podjatost posudkových lékařů a uvedla, že tuto podjatost bude v soudním řízení dále dokládat.

Vyjádření žalované k žalobě

6. Žalovaná ve svém vyjádření popsala průběh správního řízení a připomněla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 26. 11. 2024, který byl úplný, celistvý a přesvědčivý a který jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná konstatovala, že předmětem sporu je zjištění, zda byla žalobkyně invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí, a nelze proto přihlídnout k později datované zdravotnické dokumentaci.

Ústní jednání

7. Při jednání konaném dne 12. 1. 2026 žalobkyně uvedla, že nebyly zohledněny všechny její diagnózy. Zdůraznila, že byla dlouhodobě nemocná se zády, byla operována a měla i psychické problémy, bolesti. K posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 2. 6. 2025 žalobkyně uvedla, že nebyla operována 9. 8. 2023, nýbrž v dubnu 2024. Vysvětlila, že magnetickou rezonanci neabsolvovala kvůli nemoci. Lázeňskou léčbu nepodstoupila, protože nebylo vyhověno její žádosti o prodloužení pracovní neschopnosti a musela by si všechno platit sama. Dodala, že má dvě děti a finančně by to nezvládla. Požadovala, aby žalovaná její zdravotní stav znovu Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posoudila s tím, že jí k tomu dodá nové lékařské nálezy. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

8. Pověřená pracovnice žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě. Posudek posudkové komise označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S ohledem na závěry tohoto posudku, které se shodují se závěry posudků ze správního řízení, navrhla, aby soud žalobu zamítl.
9. Soud provedl dokazování čtením posudku posudkové komise ze dne 2. 6. 2025 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 5. 8. 2024 požádala o invalidní důchod. Žalovaná si proto vyžádala zpracování posudku o invaliditě žalobkyně. Posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. B. K. posoudila zdravotní stav žalobkyně a dne 7. 9. 2024 vypracovala posudek. V posudku vyslovila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila 20 % s tím, že se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 16. 9. 2024 rozhodnutí, jímž žádost žalobkyně zamítla. V odůvodnění uvedla, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla pouze o 20 %, avšak pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
11. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti podala žalobkyně námitky ze dne 1. 10. 2024. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně, který dne 26. 11. 2024 vypracoval posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. M. K. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkový lékař s přihlédnutím k ostatním onemocněním žalobkyně zvolil horní hranici rozmezí, tj. 20 %. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 2. 12. 2024, námitky žalobkyně zamítla a své rozhodnutí ze dne 16. 9. 2024 potvrdila.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem*. *Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

14. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí*. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
15. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce*.
16. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů *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 (odst. 1), nebo 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 (odst. 2)*. Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů*.
17. V nyní řešené věci byly žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti činila minimálně 35 %.
18. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.

19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře z námitkového řízení o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékaře nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“) v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, míru poklesu její pracovní schopnosti a stupeň invalidity.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., lékařka MUDr. I. S. (odbornost – fyziatrie a rehabilitační lékařství) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 2. 6. 2025 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu Most, spisová dokumentace námitkového řízení a zdravotnická dokumentace praktického lékaře – MUDr. J. Š.), po konzultaci zdravotního stavu žalobkyně s odbornou lékařkou v oboru psychiatrie prim. MUDr. Z. S. dne 7. 4. 2025 a po osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 2. 6. 2025. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se o lékařské zprávy MUDr. K. P. (neurochirurgická ambulance) ze dne 8. 11. 2024, MUDr. M. S. (plicní ordinace) ze dne 7. 2. 2024 a 13. 11. 2024, MUDr. J. Š. (praktický lékař) ze dne 6. 11. 2024 a 19. 1. 2024, MUDr. J. J. (psychiatrická ambulance) ze dne 7. 11. 2023, 13. 3. 2024, 11. 4. 2024, 14. 5. 2024, 10. 9. 2024 a 10. 12. 2024, MUDr. I. B. (RDG) ze dne 9. 8. 2023, prim. MUDr. I. Č. (RDG) ze dne 11. 2. 2022 a 18. 9. 2023, MUDr. E. P. (neurologie) ze dne 18. 5. 2023, 14. 8. 2023, 30. 10. 2023 a 1. 8. 2024, MUDr. M. Š. (mamografie) ze dne 3. 9. 2024, MUDr. E. P. (RTG) ze dne 16. 8. 2023, MUDr. E. M. (mamografie) ze dne 25. 4. 2023, MUDr. J. B. (onkologická ambulance) ze dne 16. 10. 2023 a MUDr. E. A. (RDG) ze dne 9. 7. 2024. Dále měla posudková komise k dispozici propouštěcí zprávu MUDr. J. L. z hospitalizace od 15. 4. 2024 do 19. 4. 2024 a operační protokol MUDr. K. P. ze dne 16. 4. 2024.
21. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů, konzultace s psychiatrickou a vlastního vyšetření žalobkyně lékařkou s odborností v oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. ke dni 2. 12. 2024) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %.
22. Posudková komise popsala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní syndrom bederní s iritací po L5, S1 vlevo s reziduálním senzitivním zánikem.

23. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – *postižení svalové a kosterní soustavy*, oddílu E – *dorzopatie a spondylopatie*, položky 1 – *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*, podpoložky 1b – *s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise vysvětlila, že se jedná o postižení jednoho úseku páteře s insuficiencí trupových svalů, s projevy kořenového dráždění a velmi lehkým neurologickým nálezem ve smyslu reziduálního snížení citlivosti. Poškození nervu nebylo prokázáno (jsou přítomny reflexy, neproběhla plánovaná pooperační MR, která by prokázala útlak nervových struktur, EMG nebyla indikována). Pohyblivost páteře není narušena, ale je provázána bolestí. Z důvodu komorbidit stanovila posudková komise horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 20 %. Dodala, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.
24. Posudková komise vyslovila závěr, že u žalobkyně se z funkčního hlediska nejedná ani o invaliditu prvního stupně, a ztotožnila se se závěry posudků ze správního řízení. Zdůvodnila, že nemohla použít ustanovení kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože nebyla zjištěna závažná porucha dynamiky páteře, nebyl shledán funkčně významný neurologický nález a nebylo prokázáno poškození nervu.
25. Panickou poruchu s úzkostí a emoční labilitou bez poškození základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti by posudková komise zařadila do kapitoly V, položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 %, neboť jde o minimální funkční postižení. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně pracuje jako recepční v nemocnici ve dvanáctihodinových směnách, sociální kontakty a vazby nejsou narušeny.
26. Středně těžké perzistující astma bronchiale s normálními ventilačními parametry a nutností užití úlevových léků jedenkrát za dva týdny by posudková komise zařadila do kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 %.
27. Stav po operaci karcinoidu v roce 2009 v remisi a mírně snížená hladina koagulačního faktoru nemají podle posudkové komise vliv na pokles pracovní schopnosti.
28. Posudková komise uzavřela, že žalobkyně má středoškolské vzdělání s praxí finanční referentky a je nadále schopna vykonávat administrativní práci v plném úvazku. Vhodné pracovní úlevy (ergonomická pracovní pozice, střídání práce vsedě a pochůzek, přestávky na protažení) lze podle posudkové komise řešit podáním žádosti o statut osoby zdravotně znevýhodněné.
29. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 2. 6. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů, konzultace s psychiatrickou a přímého vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise specialistou v oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství. Posudková komise přitom shodně jako posudkoví lékaři Institutu Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posuzování zdravotního stavu vyhodnotila, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Posudková komise zároveň srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti právě na 20 %. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý. Chybně uvedené datum operace v posudku posudkové komise (9. 8. 2023 namísto 16. 4. 2024) považuje soud za pouhou chybu v psaní, která kvalitu posudku nijak nesnižuje.

30. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 2. 12. 2024, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 2. 12. 2024 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, tak může žalobkyně poukazovat v případném novém správním řízení. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
31. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 2. 6. 2025 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v soudním řízení nevznesly ani žalovaná, ani samotná žalobkyně poté, co byly s citovaným posudkem posudkové komise seznámeny. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.
32. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, odpovídá ustálené judikatuře soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
33. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že vznik nároku na dávku musí být podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně (domáhajíc se klasifikace podle položky 1c a vyšší namísto všemi posudkovými lékaři shodně zvolené položky 1b), zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobkyní udávaných omezení.

34. Výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (že její vyličení zhoršujícího se zdravotního stavu a subjektivní potíže akcentované v námitkách proti rozhodnutí ze dne 16. 9. 2024 nebyly vzaty v potaz, že posudky vycházely jen z části lékařských nálezů, nebyly dostatečně odůvodněné a nehodnotily dostatečně vliv onemocnění na schopnost žalobkyně vykonávat její zaměstnání) nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise. Ta žalobkyni osobně vyšetřila, jejím zdravotním stavem se velmi podrobně zabývala, přičemž vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, a onemocnění žalobkyně řádně podřadila pod správné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise rovněž zohlednila veškeré diagnózy žalobkyně a vysvětlila, jakou by jim přiřadila míru poklesu pracovní schopnosti.
35. Z § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity přitom vyplývá, že míry poklesu pracovní schopnosti týkající se jednotlivých zdravotních postižení (diagnóz) se nesčítají. Postupuje se tak, že se určí rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (z funkčního hlediska nejzávažnější diagnóza). Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle příslušné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity odpovídající této rozhodující příčině. Při stanovení konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti se pak přihlíží k ostatním zdravotním postižením (diagnózám). Takto posudková komise postupovala, neboť stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, tuto podřadila pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce a z tam uvedeného rozmezí určila míru poklesu pracovní schopnosti. Současně vysvětlila, že přitom zohlednila ostatní zdravotní postižení žalobkyně, tj. tzv. komorbidit. Právě s ohledem na tato další zdravotní postižení stanovila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí. To znamená, že bez dalších zdravotních postižení (diagnóz) by výsledná míra poklesu pracovní schopnosti byla nižší. Soud proto nepřisvědčil námitce žalobkyně, že nebyly zohledněny všechny její diagnózy.
36. Pro úplnost soud dodává, že jediné posudkové lékaře jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobkyně navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkové lékaře takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Za zásadní proto soud pokládá fakt, že posudkové lékaře i posudková komise měli k dispozici dostatek lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobkyní zdůrazňovaná omezení. Soud proto nesdílí názor žalobkyně, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci.
37. Žalobkyní namítanou systémovou podjatostí posudkových lékařů se již dříve zabýval Nejvyšší správní soud. Z jeho rozsudku ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44, se podává, že „posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit těž zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Z výše uvedeného je zřejmé, že činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud“. Tato otázka již byla dostatečně a opakovaně zodpovězena judikaturou (srov. též rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2020, č. j. 5 Ads 253/2017-28, nebo ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017-61), soud proto námitce žalobkyně nepřisvědčil.

38. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
39. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
40. Pro úplnost soud směrem k žalobkyni poznamenává, že případné zhoršení zdravotního stavu, které nastalo po 2. 12. 2024 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, může uplatnit v případném novém správním řízení o žádosti o invalidní důchod.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 12. ledna 2026

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.