



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudcem Mgr. Tomášem Blažkem ve věci

žalobkyně: **Ing. B. C.**
zastoupena advokátem Mgr. Jiřím Rejlem
sídlem Svatojanské nám. 47, 541 01 Trutnov

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 1. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná původně přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Učinila tak rozhodnutím ze dne 2. 8. 2016, neboť žalobkyně dle tehdejších posudkových závěrů trpěla bolestivým syndromem páteře s těžkým funkčním postižením.
2. Rozhodnutím ze dne 16. 9. 2024 žalovaná snížila žalobkyni výši invalidního důchodu na důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Žalovaná tak rozhodla na základě posudku

Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 3. 9. 2024, podle něhož již žalobkyně není invalidní pro invaliditu třetího stupně. Tomuto stupni odpovídal její zdravotní stav maximálně v perioperačním období (tj. v období před, během a bezprostředně po operaci páteře, kterou žalobkyně prodělala v roce 2016), později byl tento stav uznáván posudkovým omylem.

3. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila uvedené rozhodnutí ze dne 16. 9. 2024. Vycházela přitom z posudku Institutu ze dne 11. 12. 2024, který potvrdil závěry prvostupňového posudku. Lékařka Institutu v posudku ze dne 11. 12. 2024 označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením. Tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

II. Argumentace účastníků a průběh řízení před krajským soudem

4. V žalobě žalobkyně namítla, že posudek zpracovaný v námitkovém řízení je vnitřně rozporný a nesrozumitelný. Podle žalobkyně její zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50–70 %. Z obsahu její zdravotnické dokumentace je zřejmé, že trpí těžkým chronickým postižením páteře po nezdařilé operaci s trvalým drážděním a poškozením kořenových nervů v páteři, které má za následek, že obtížně ovládá svou levou končetinu. Žalobkyně nesouhlasí se závěry posudkových lékařek, že od roku 2016 došlo k výraznému zlepšení jejího zdravotního stavu. Takový závěr je v rozporu s obsahem lékařských zpráv, na které odkazovala mj. v písemných námitkách (zejména se zprávou MUDr. Š. K.). Od okamžiku vydání prvního rozhodnutí žalované, kterým byl žalobkyni přiznán invalidní důchod třetího stupně, došlo naopak ke zhoršení jejích potíží. Žalobkyně trpí těžkým FBSS syndromem (syndrom selhání operačního výkonu), operace provedená v roce 2016 nevedla ke zlepšení jejího zdravotního stavu a nadále trvá podstatné omezení mobility žalobkyně v běžném životě.
5. Krajský soud zadal posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též „PK MPSV“) posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V **posudku ze dne 22. 7. 2025** PK MPSV v Hradci Králové potvrdila závěr, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni.
6. V reakci na tento posudek žalobkyně ve vyjádření ze dne 3. 9. 2025 uvedla, že posudek je v některých částech nepřezkoumatelný. Posudková komise se nijak nezabývala žalobní námitkou, že v mezidobí nedošlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně. Ten byl od roku 2016 opakovaně a pečlivě zkoumán, vždy se stejným závěrem – žalobkyně trpí těžkým zdravotním postižením odůvodňujícím přiznání invalidity třetího stupně. Snížení invalidity ze třetího stupně na první stupeň představuje extrémní zásah do života žalobkyně. Nelze jej proto odůvodnit pouhým stručným konstatováním, že se jednalo o posudkový omyl.

7. Posudková komise se nevypořádala ani s obsahem lékařských zpráv ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. Č. ze dne 13. 9. 2024 a ze dne 11. 10. 2024. Podle těchto zpráv zdravotní stav žalobkyni znemožňuje soustavný výkon výdělečné činnosti. U žalobkyně se jedná o trvalé projevy kořenového dráždění L3 vlevo, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, který není možné ovlivnit dalším operačním výkonem ani miniinvazními technikami. Celkové zdravotní postižení žalobkyni limituje i při výkonu běžných denních aktivit. Posudková komise dále citovala zprávu MUDr. K. ze dne 21. 10. 2024, avšak některé její části zcela vynechala. Z této zprávy vyplývá, že u žalobkyně dochází k dráždění kořenových nervů L3 a L4 vlevo a také ke kontaktu s centrálními kořeny L5. Toto posudková komise zcela ignorovala.
8. Dalším pochybením posudkové komise je, že se nezajímala o to, jak žalobkyni limituje její zdravotní stav ve výkonu výdělečné činnosti. Tvrzení posudkové komise, že žalobkyně může vykonávat dosavadní výdělečnou činnost jako OSVČ, je absurdní. Žalobkyně není schopna po delší dobu chodit, stát, či sedět, podlamuje se jí končetina, trpí tak silnými bolestmi, že pobírá velmi silná analgetika, aby vůbec mohla fungovat. Není tedy schopna věnovat se v rámci podnikatelské činnosti alternativní medicíně, pořádat kurzy či semináře, případně provozovat solnou jeskyni. Výdělečnou činnost žalobkyně ukončila v roce 2023, poukaz posudkové komise na webové stránky solné jeskyně v Jaroměři je nesprávný.
9. Posudková komise nevzala v potaz ani další zdravotní omezení žalobkyně, konkrétně neuropatii a radikulopatii levé dolní končetiny, včetně atrofie svalu levé dolní končetiny, což vyplývá z příslušných lékařských zpráv. Žalobkyně předložila soudu rovněž aktuální lékařskou zprávu MUDr. Č. ze dne 21. 8. 2025, která rovněž hovoří mj. o atrofii svalstva levé dolní končetiny. Jedním ze znaků bolestivého syndromem páteře s těžkým funkčním postižením je přitom právě atrofie svalstva. Stejně tak se posudková komise řádně nezabývala psychickými problémy žalobkyně. V posudku uvedla, že žalobkyně v posledních letech nedocházela na psychiatrii, což není pravda. Posudková komise si měla vyžádat lékařské zprávy od MUDr. E. a MUDr. Z., k nimž žalobkyně docházela, a vyhodnotit, zda její psychické problémy mohou být posudkově významné. Také v lékařské zprávě MUDr. K. je uvedeno, že žalobkyně trpí panickými atakami a úzkostnou panickou poruchou. Na podporu tvrzení o existenci psychických problémů žalobkyně předložila soudu aktuální lékařskou zprávu MUDr. Z. ze dne 26. 8. 2025, podle které žalobkyně trpí mimo jiné depresí. Tyto zdravotní problémy jsou dle žalobkyně posudkově významné a odůvodňují aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 procentních bodů.
10. Žalobkyně má z uvedených důvodů pochybnosti o tom, zda jsou posudkoví lékaři schopni řádně vyhodnotit její zdravotní stav. Navrhla proto, aby soud za účelem zjištění míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nechal vypracovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství.
11. V průběhu **ústního jednání** konaného dne 9. 9. 2025 krajský soud provedl důkaz posudkem ze dne 22. 7. 2025. K dotazu soudu, z jakého důvodu došlo v roce 2024 k přehodnocení zdravotního stavu žalobkyně, pověřená pracovnice žalované uvedla, že se jedná o medicínskou otázku, na kterou nedokáže odpovědět. K věci se poté vyjádřila sama žalobkyně, která podrobně popsala své zdravotní problémy. Odkázala na vyjádření lékařů specialistů, podle kterých se nezdařila její operace, má nevratně poškozené nervy a její stav již není neřešitelný. Poslední dva roky se její stav dále zhoršuje.

12. V reakci na dotaz na její současné výdělkové poměry žalobkyně uvedla, že po snížení invalidního důchodu musela zavést úsporný režim. Zažádala si o příspěvek na bydlení a spolu se synem, který je také invalidní, žijí ze svých invalidních důchodů. Dále čerpá z úspor z doby, kdy byla ještě zdravá, což nelze dělat věčně. K dotazu na provozování solné jeskyně uvedla, že zařízení již nefunguje, jeskyně je vyklizená (soud v této souvislosti provedl důkaz printscreenem ze stránek <https://solna-jeskyne-jaromer.cz/>, na kterých je žalobkyně uvedena jako kontaktní osoba).
13. Soud dále provedl důkaz lékařskými zprávami MUDr. Č. ze dne 21. 8. 2025 a MUDr. Z. ze dne 26. 8. 2025 (zdůraznil ovšem, že zdravotní stav žalobkyně v tomto řízení posuzuje k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí).
14. V reakci na tvrzení žalobkyně, že svou výdělečnou činnost ukončila v roce 2023, pověřená pracovnice žalované předložila soudu přehled žalobkyně o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2024. Poukázala přitom na skutečnost, že dle přehledu žalobkyně v průběhu celého roku 2024 nadále vykonávala samostatnou výdělečnou činnost. Žalobkyně k tomu uvedla, že se jednalo o vedlejší výdělečnou činnost spočívající v příležitostném prodeji doplňků stravy známým.
15. Dalším důkazním návrhům soud nevyhověl. Žalobkyně navrhovala, aby si vyžádal veškerou zdravotnickou dokumentaci jejího ošetřujícího lékaře MUDr. Č. a aby k posouzení jejího zdravotního stavu zadal znalecký posudek. Soud k tomu konstatoval, že součástí zdravotní dokumentace předložené žalovanou jsou rovněž lékařské zprávy MUDr. Č. a že považuje za dostatečné zadat zpracování srovnávacího posudku u jiné PK MPSV. Soud tedy odročil jednání za účelem zadání srovnávacího posudku.
16. V **posudku ze dne 11. 11. 2025** PK MPSV v Brně dospěla rovněž k závěru, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni.
17. **Žalobkyně** ve vyjádření k tomuto posudku ze dne 5. 1. 2026 uvedla, že neodstranil pochybnosti, které soud vedly k jeho zadání. Posudek je nedostatečný, posudková komise se posouzením zdravotního stavu žalobkyně zabývala povrchně, s některými námitkami se vůbec nevypořádala. Posudková komise neměla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, neprovedla osobní vyšetření žalobkyně a vycházela výlučně z obsahu předchozích posudků, jejichž závěry nekriticky převzala. Posudek tak splňuje judikaturou kladený požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti ještě méně, než posudek PK MPSV v Hradci Králové.
18. PK MPSV v Brně zároveň nesplnila zadání soudu. K lékařským zprávám MUDr. Č. se vyjádřila nedostatečně uvedením nicneříkající fráze, kterou posudkové komise používají i v jiných případech. Nevysvětlila tedy rozpory mezi svými závěry a závěry lékařských zpráv. K závěrům lékařské zprávy MUDr. K. se posudková komise nevyjádřila vůbec. Také na zdůvodnění toho, proč došlo k odklonu od dřívějších posudků, posudková komise rezignovala. Nedostatečné je rovněž vyjádření k možnosti navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.
19. Podle žalobkyně je evidentní, že ani další srovnávací posudek není způsobilý odstranit pochybnosti o správnosti posouzení jejího zdravotního stavu. Žalobkyně proto znovu navrhla, aby byl vypracován znalecký posudek znalcem z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství.

20. V průběhu **ústního jednání** konaného dne 9. 1. 2026 krajský soud provedl důkaz posudkem ze dne 11. 11. 2025. Žalobkyně opětovně popsala své zdravotní potíže a apelovala na soud, aby nechal její zdravotní stav posoudit znalcem. Krajský soud tomuto návrhu nevyhověl a vyhlásil rozsudek, kterým zamítl žalobu.

III. Posouzení věci krajským soudem

21. Soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v řízení podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Rozsah jeho přezkumu byl vymezen uplatněnými žalobními body (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Žalobu shledal nedůvodnou.
22. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
23. V odst. 2 téhož ustanovení se pak uvádí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, jestliže poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně jestliže poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. V odst. 3 stejného ustanovení je uvedeno, 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.
25. Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu 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 jen za zcela mimořádných podmínek.
26. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

27. Soud dále k věci obecně uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem jeho 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 (k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Požadavku úplnosti a přesvědčivosti posudek dostojí, pokud se komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a pokud své posudkové závěry náležitě odůvodní. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43).
28. 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. Jde-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 (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
29. V nyní posuzované věci soud považoval za vhodné nechat posoudit zdravotní stav žalobkyně ze strany dvou posudkových komisí. Obě komise posoudily zdravotní stav žalobkyně obdobně jako posudkové lékařky v rámci správního řízení.
30. PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku konstatovala, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni, míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 40 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila bolestivý syndrom páteře *se středně těžkým funkčním postižením* s drážděním kořenů L3 a L4 vlevo v terénu spinální stenózy a epidurální pooperační

fibrózy, dále FBSS (syndrom nepovedené operace). Pro užití § 3 vyhlášky neshledala další posudkově významné skutečnosti. Posudková komise doplnila, že žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky především na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Není nutná rekvalifikace – jako OSVČ může vykonávat dosavadní výdělečnou činnost (alternativní medicína, kurzy, semináře, solná jeskyně).

31. Posudková komise dále konstatovala, že potíže žalobkyně nelze posoudit jako bolestivý syndrom páteře s *těžkým funkčním postižením* (podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Žalobkyně nemá postižených více úseků páteře, pouze bederní, nemá funkčně významný neurologický nález, ani těžké poškození nervů, závažné parézy (ochrnutí), poruchy hybnosti končetin, či závažné poruchy funkce svěračů. Kořenové dráždění (poškození) je pouze senzitivní, projevující se bolestivostí, brněním, ztrátou citlivosti, občasnými křečemi v popisovaných oblastech. Nejsou přítomny zánikové stavy, tedy ochrnutí svalů končetin. Žalobkyně má poruchu statiky a dynamiky páteře, neurologický nález je ale chudý, nemá sfinkterové potíže ani neurogení močový měchýř. Popsaný stav dle posudkové komise odpovídá dolní hranici procentního rozpětí aplikované položky (tj. bolestivému syndromu páteře se *středně těžkým funkčním postižením*). Horní hranici procentního rozpětí stanovila vzhledem k dlouhodobosti obtíží a nutnosti trvalé masivní analgetické léčby.
32. Psychické problémy (smíšená porucha osobnosti s histrionskými a impulzivními rysy a panická porucha) a chronický únavový syndrom žalobkyně nejsou dle komise posudkově významné. Na psychiatrii žalobkyně v posledních letech nedocházela a chronický únavový syndrom není nijak objektivizovaný. Zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě třetího stupně v perioperačním období (tj. podle posudků z let 2016 a 2017), pozdější posudky jsou nadhodnocené. Posudková komise nicméně souhlasila s datem změny invalidity na první stupeň stanoveným posudkovými lékaři Institutu (tj. ke dni 3. 9. 2024).
33. PK MPSV v Brně dospěla ve svém posudku k obdobným závěrům, tedy že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením. Souhlasila s tím, že předchozí posouzení v letech 2019 a 2021 byla nadhodnocená a představovala posudkový omyl. Dále konstatovala, že v procentní míře poklesu pracovní schopnosti je již zhodnocena míra funkčního postižení páteře s iritační symptomatologií a rozsah postižení, není tedy důvod k navýšení, a to ani pro ostatní zdravotní postižení či pro profesi žalobkyně.
34. Soud vyhodnotil posudky zpracované oběma komisemi v jejich souhrnu tak, že splňují všechny předepsané náležitosti, zároveň jsou úplné a přesvědčivě odůvodněné. Současně soud neshledal, že by zde byly skutečnosti nebo důkazy, které by relevantně zpochybnilly správnost posudků.
35. PK MPSV v Hradci Králové jasně vysvětlila, z jakých důvodů nelze za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považovat bolestivý syndrom páteře s těžkým funkčním postižením, ale pouze se středně těžkým funkčním postižením. Soud přisvědčuje posudkové komisi, že výše shrnuté diagnostické závěry odpovídají charakteristice bolestivého syndromu páteře se *středně těžkým funkčním postižením*, obsažené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (*závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky*

páteře, insuficienci svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezen). Naopak neodpovídají charakteristice bolestivého syndromu páteře s těžkým funkčním postižením, obsažené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny).

36. Obě posudkové komise se shodly na tom, že posudky z let 2019 a 2021 byly nadhodnocené. Obě komise dále měly k dispozici zprávy MUDr. Č. ze dne 13. 9. 2024 a ze dne 11. 10. 2024 a zprávu MUDr. K. ze dne 21. 10. 2024, kterých se žalobkyně dovolává. PK MPSV v Hradci Králové na tyto zprávy v posudkovém závěru výslovně nereagovala (byť na ně odkázala v diagnostickém souhrnu), PK MPSV v Brně tak již ale učinila. Konstatovala, že respektuje názory odborníků z jiných lékařských oborů z hlediska odborného nálezu, avšak pro posouzení zdravotního stavu v oblasti sociálního zabezpečení je kompetentní pouze posudková komise. Své posudkové závěry tak ani pod vlivem těchto zpráv nezměnila.
37. Krajský soud přisvědčuje uvedenému hodnocení PK MPSV v Brně. Soud připomíná, že důvodem pro uznání invalidity nemohou být vyjádření odborných lékařů bez specializace v oboru posudkového lékařství. Pouze posudkový lékař se specializací posudkového lékařství je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o posuzování invalidity odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, stanovit konečnou míru poklesu jeho pracovní schopnosti a určit, zda se již jedná o invaliditu včetně určení stupně invalidity dle příslušných právních předpisů. Vyjádření odborného lékaře k otázkám invalidity a schopnosti či neschopnosti pracovat není pro posudkovou komisi ani pro soud závazné (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2012, č. j. 4 Ads 52/2012-32).
38. Zprávy MUDr. Č. a algeziologický nález MUDr. K. tak sice mohou vyvolávat dojem, že žalobkyně splňuje podmínky pro přiznání invalidity třetího stupně (zejména to platí pro zprávu MUDr. Č. ze dne 11. 10. 2024, v níž praktický lékař žalobkyně přímo vyslovil názor, že stav žalobkyně odpovídá položce 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity). Pro soud je však určující hodnocení posudkových komisí, které k tomu mají potřebnou specializaci. Nutno dodat, že posudkové komise učinily své závěry na základě širokého spektra podkladů, které zahrnují například také neurologické a neurochirurgické nálezy. Ty se soudu jeví být klíčové pro posouzení stavu žalobkyně. Součástí obou posudkových komisí zároveň byly posudkové lékařky s odborností neurologie. PK MPSV v Hradci Králové žalobkyni přešetřila, PK MPSV v Brně to nepovažovala za nutné. Ve skutečnosti, že PK MPSV v Brně vydala posudek, aniž by ke svému jednání předvolala žalobkyni, nicméně soud nespatřuje žádné pochybení. Primárním úkolem posudkových lékařů a PK MPSV není vyšetřování posuzovaných osob, ale posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.

39. Posudkové komise se zabývaly také otázkou, nakolik žalobkyni limituje její zdravotní stav ve výkonu výdělečné činnosti. Dospěly přitom k závěru, že žalobkyně je schopna vykonávat dosavadní výdělečnou činnost, byť v menším rozsahu a intenzitě. K námitkám žalobkyně proti tomuto závěru krajský soud uvádí, že tvrzení žalované o pokračujícím provozování solné jeskyně žalobkyní (které přebrala i PK MPSV v Hradci Králové) nemají oporu ve spisu. Soud náhledem na internetové stránky solné jeskyně v Jaroměři zjistil, že žalobkyně je zde nadále uvedena jako kontaktní osoba. Ze stránek nicméně nelze s jistotou určit, zda je solná jeskyně stále funkční (jak naznačuje žalovaná), či nikoliv (jak tvrdí žalobkyně). Bez ohledu na tuto dílčí korekci však závěr posudkových komisí o schopnosti žalobkyně vykonávat dosavadní výdělečnou činnost ob stojí, neboť není založený pouze na poukazu na provozování solné jeskyně. Jde o výsledek celkového zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně, jejího vzdělání a dosavadních pracovních zkušeností.
40. K poukazu žalobkyně na její další zdravotní omezení krajský soud konstatuje, že PK MPSV v Hradci Králové v posudkovém závěru nesprávně uvedla, že žalobkyně v posledních letech nedocházela na psychiatrii (ačkoliv v diagnostickém souhrnu citovala psychiatrický nález MUDr. K. z 31. 3. 2025). PK MPSV v Brně však hodnotila i tento nález, stejně jako další onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu, přičemž neshledala důvod pro zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Krajský soud nemá tomuto hodnocení co vytknout a odkazuje na něj.
41. Krajský soud shrnuje, že předložené posudky zpracované PK MPSV v Hradci Králové a v Brně jsou úplné a přesvědčivé, a splňují tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohly být stěžejním důkazem pro závěr o možné invaliditě (respektive stupni invalidity) žalobkyně. Soud si sice dovede představit, že by posudkové komise mohly důkladněji reagovat na některé námitky žalobkyně a podrobněji vysvětlit své závěry. Přesto neshledal, že by zpracované posudky nebylo možné použít jako rozhodující důkaz v této věci. Soud proto nepovažoval za nutné zadávat další srovnávací posudek, případně dokonce ustanovit soudního znalce, jak požadovala žalobkyně.
42. Pouze pro úplnost soud dodává, že dle konstantní judikatury nelze závěry posudků považovat za pochybné jen proto, že byly zpracovány posudkovými lékaři působícími u správního orgánu, který o dávce rozhoduje. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně i Ústavní soud (viz například nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95). Není tedy dána systémová podjatost posudkových lékařů (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44, či ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017-61).
43. Podle obou posudkových komisí pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 40 %. Žalobkyně tak k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní a jednalo se o invaliditu prvního stupně, jak správně dovodila již žalovaná.

IV. Závěr a náklady řízení

44. Všechny námitky uplatněné žalobkyní jsou tedy nedůvodné. Jelikož v řízení nevyšly najevo ani žádné vady, k nimž musí přihlížet z úřední povinnosti, zamítl soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

45. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch; žalovanému správnímu orgánu, kterému by jinak jakožto úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladů řízení příslušelo, náklady řízení nad rámec jeho běžné úřední činnosti nevznikly.

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.

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.

Hradec Králové 9. ledna 2026

Mgr. Tomáš Blažek v. r.
samosoudce