



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: J. K.
bytem X.
zastoupené advokátkou Mgr. Magdalenou Dvořákovou Cilínkovou
ve společnosti Advokátní kanceláře Cilínková & spol. s.r.o.
sídlem Bolzanova 1, 110 00 Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 4. 2024, č. j. X. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) ze dne 19. 3. 2024 není žalobkyně invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) poklesla její pracovní schopnost jen o 25 %. Jako hlavní příčinu jejího DNZS, určil posudkový lékař IPZS ke dni 19. 3. 2024 zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“ nebo „citovaná vyhláška“), pro které je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. V případě žalobkyně byla zvolena horní hranice 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena o 5 % (ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky), na celkových 25 %.
3. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnosti. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem IPZS v řízení o námitkách dne 24. 6. 2024 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, když míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodů DNZS byla novým posudkem o invaliditě určena ve výši 30 % bez dalšího zvýšení či snížení ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky. Za rozhodující příčinu DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, kde je stanoveno rozmezí 30 – 40 %. Přestože v novém posudku o invaliditě vypracovaném v námitkovém řízení byla použita jiná posudková kritéria, lépe odpovídající zdravotnímu postižení žalobkyně, bylo možné potvrdit posudkový závěr učiněný v prvním stupni řízení ze dne 19. 3. 2024., protože lékař IPZS rovněž dospěl k závěru, že v případě žalobkyně nejde o invaliditu (závěr posudku ze dne 19. 3. 2024 i ze dne 24. 6. 2024). Invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Na základě toho nebylo možné žádosti žalobkyně vyhovět a invalidní důchod jí přiznat, když v jejím případě nešlo o žádný stupeň invalidity (potvrzeno oběma posudky). O tyto závěry pak bylo opřeno i napadené rozhodnutí žalované.

II. Shrnutí žalobní argumentace

4. V žalobě žalobkyně uvedla, že byla předchozím rozhodnutím zkrácena na právech. V posledním posudku o invaliditě byl stanoven její pokles pracovní schopnosti z důvodu DNZS na úrovni 30 % (dle kapitoly XIII., oddíl E položka 1c přílohy k citované vyhlášce), přičemž tato výše nebyla dále snížena ani zvýšena ve smyslu citované vyhlášky. Dle žalobkyně se tak do hodnocení jejího zdravotního omezení nepromítlo postižení kolene, které je trvalé a žalobkyně není schopna dlouhodobé chůze. Z napadeného rozhodnutí nevyplývá, proč se lékař přiklonil k dolní hranici stanoveného rozpětí 30 – 40 %. Lékař totiž mohl zohlednit, že žalobkyně trpí více zdravotními problémy, a také její kvalifikaci a pracovní historii.
5. Žalobkyně dalšími lékařskými zprávami dokládala zhoršující se stav páteře, s poškozením nervu, trvalým útlakem kořene L5, radikulopatií L5 zjištěnou vyšetřením

EMG, a také oslabením končetiny (lékařské zprávy z neurologie ze dne 10. 7. 2024 a 7. 8. 2024, revmatologie ze dne 15. 8. 2024 a ortopedie ze dne 6. 8. 2024).

6. S ohledem na výše uvedené nelze hodnotit zdravotní stav žalobkyně jako stav bez vzniku invalidity, resp. pouze se statusem osoby zdravotně znevýhodněné. Žalobkyně byla posuzována jako ošetrovatelka a sociální pracovnice, kdy jde o práci fyzicky náročnou spojenou se zvedáním těžkých břemen a chůzí. Tyto činnosti již není žalobkyně schopna vykonávat. Zdravotní stav jí nedovoluje vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v plném rozsahu, zejména fyzicky náročné práce, které žalobkyně dříve vykonávala. Obtíže má i při vykonávání domácích prací, úkonech vlastní sebeobsluhy nebo při trávení volného času.
7. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě 1. stupně z důvodu zdravotního postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, pro které činí pokles její pracovní schopnosti minimálně o 40 %. Dále je na místě zvážení navýšení této horní hranice pro více zdravotních postižení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
8. V dosavadních posudcích posudkových lékařů IPZS nebyl vzat v úvahu dopad aktuálních zdravotních problémů žalobkyně na její schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Současný zdravotní stav žalobkyni nedovoluje výkon těžké fyzické práce dle dosažené kvalifikace a zkušeností, maximálně výkon lehčí práce na zkrácený úvazek.
9. Zhodnocení zdravotního stavu pokládá žalobkyně za nedostatečné, když i dle stávajících lékařských zpráv neodpovídá zdravotní stav žalobkyně tomu, že by měla její žádost o invalidní důchod být zamítnuta. Soud by tedy měl nechat přezkoumat zdravotní stav žalobkyně.
10. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

11. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná zopakovala veškeré své závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. Vzhledem k námitkám žalobkyně proti posouzení jejího zdravotního stavu žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
12. Za současného stavu žalovaná soudu navrhla, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť v předchozím správním řízení bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

IV. Replika žalobkyně

13. V rámci podané repliky žalobkyně vyjádřila nesouhlas s posudkem PK MPSV ČR. Posudkoví lékaři významně podcenili zdravotní stav páteře a obou kolen žalobkyně. K podcenění zdravotních problémů žalobkyně dochází od počátku řízení. První posudek

ze dne 19. 3. 2024 shledal míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně jen na úrovni 20 % (dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy citované vyhlášce). Posudkový lékař v námitkovém řízení shledal pokles pracovní schopnosti žalobkyně na úrovni 25 % (dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 2a přílohy k citované vyhlášce). Posudek PK MPSV ČR opět neshledala žalobkyni invalidní, přičemž její pokles pracovní schopnosti hodnotil na úrovni 30 % dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce. Vzhledem k tomu, že posudkoví lékaři hodnotili pokles pracovní schopnosti žalobkyně nejprve ve výši 20 %, později 25 % a nakonec 30 %, pak z toho plyne, že jde o posouzení komplikované, kdy lékaři nemají na zdravotní stav žalobkyně stejný názor.

14. Při posouzení PK MPSV ČR byl nedostatečně zhodnocen stav páteře žalobkyně. Pokud se lékaři přiklonili ke spodní hranici sazby, pak nezohlednili stav levé dolní končetiny, kdy žalobkyně má trvale ztuhlý levý palec a nárt a bolí ji levé koleno, dále levá končetina se podlamuje, a dochází také k pádům. V noci žalobkyně trpí únikem moči, po ránu je ztuhlá a má problém s oblékáním. Páteř ji bolí a užívá denně léky proti bolesti. Mimo domov se pohybuje se dvěma holemi. Uvedené potíže žalobkyně sdělovala při jednání Posudkové komise MPSV ČR dne 20. 3. 2025, avšak nebyly v posudkovém hodnocení zohledněny. Posudková lékařka dospěla k závěru o lehké poruše dynamiky bederní páteře, ošetřující neuroložka MUDr. K. uvedla, že jde o těžkou poruchu páteřní dynamiky. Vzhledem k tomu, se u žalobkyně jedná o středně těžké funkční postižení, které samo o sobě bez vlivu dalších zdravotních problémů má být hodnoceno poklesem pracovní schopnosti o 30 %.
15. Posudkoví lékaři nesprávně hodnotili i stav pravého kolene. Dle ošetřujícího ortopeda MUDr. T. není žalobkyně schopna dlouhodobé chůze a stání, její chůze je nestabilní a jde o nález trvalý a postupně progredující. PK MPSV ČR nevzala v úvahu nález zjištěný při operaci kolene v roce 2019, kde byla popsána těžká chondropatie chemoropatelárního skloubení s defektem až na chrupavku sulku a med. femorální kondyl. I po dlouhodobém léčení přetrvávají potíže a nestabilita kolene, v důsledku tohoto zdravotního stavu mělo dojít k navýšení o 10 % bodů na celkových 40 % ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
16. S ohledem na rozpory mezi jednotlivými posudkovými lékaři žalobkyně soudu navrhla zpracování revizního znaleckého posudku, který by měl zhodnotit všechny tři závěry o různém posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, a také zohlednit vyjádření ošetřujících lékařů žalobkyně.

V. Jednání u krajského soudu

17. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 27. 1. 2026, kterého se zúčastnila žalobkyně, její zástupkyně i zástupkyně žalované. Soud v průběhu jednání zrekapituloval dosavadní průběh soudního řízení a předchozího správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 20. 3. 2025, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Zástupkyně žalobkyně při jednání vyjádřila v intencích podané žaloby a repliky nesouhlas s posouzením jejího zdravotního stavu, zejména namítala podcenění závažnosti postižení páteře a pravého kolene, jejichž posouzení je v rozporu s lékařskými

zprávami. Žalobkyně zde odkázala na lékařské zprávy, které nechala založit do soudního spisu. K přešetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 20. 3. 2025 (MUDr. N., neuroložka) zástupkyně žalobkyně uvedla, že v posudku je uvedeno, že žalobkyně přišla k vyšetření bez doprovodu, a že je sebeobslužná. Žalobkyni však k jednání posudkové komise přivezl manžel, pomáhal jí oblékat, avšak nešel dovnitř, čekal venku. Žalobkyně tedy není plně soběstačná např. v oblékání. Žalobkyně dále popírala závěry z tohoto přešetření stran chůze a stability, neboť je občas nestabilní. Rozporovala také omezení páteřní dynamiky, kdy Posudková komise toto označila za lehké a neuroložka MUDr. K. za těžké. Žalobkyně ještě rozporovala posouzení stupně gonartrózy posudkovou komisí, když MUDr. T. v lékařské zprávě toto označil za III. – IV. stupeň. Jelikož předchozí posudkoví lékaři hodnotili pokles pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 20 %, později v řízení o námitkách přes 25 % a nyní posudkový lékař PK MPSV ČR dokonce 30 %, dle žalobkyně z toho vyplývá, že jde o posouzení komplikované, a že lékaři nemají na zdravotní postižení a pokles pracovní schopnosti žalobkyně stejný názor. Z tohoto důvodu zástupkyně žalobkyně navrhla soudu, aby nechal vypracovat doplňující posudek PK MPSV ČR. Soud zástupkyni žalobkyně upozornil, že se zmýlila, pokud jde o citaci poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z předchozích posudků, neboť tyto byly stanoveny na úrovni 25 % a pak 30 % v řízení o námitkách i v posudku PK MPSV ČR. Žalobkyně v žalobě odkazovala (k důkazu) na obě správní rozhodnutí. K těmto odkazovaným listinám krajský soud uvedl, že jsou součástí správního spisu, a tedy součástí procesu, jenž je nyní soudem přezkoumáván. Z judikatury správních soudů vyplývá, že správním spisem se dokazování neprovádí. Soud tedy neprováděl dokazování těmito listinami, na něž odkazovala žalobkyně. Vedle toho žalobkyně v průběhu soudního řízení předkládala četné lékařské zprávy. Konkrétně k žalobě připojila lékařské zprávy z neurologie ze dne 10. 7. 2024 a 7. 8. 2024, dále z revmatologie ze dne 15. 8. 2024 a z ortopedie ze dne 6. 8. 2024. Těmito lékařskými zprávami se rovněž zabývala PK MPSV ČR (strana 3 a 5 posudku). V rámci podané repliky žalobkyně soudu ještě předložila lékařské zprávy z ortopedie ze dne 27. 3. 2025 (včetně opisu zprávy z operace kolene ze dne 18. 2. 2019), dále ze dne 11. 3. 2025, a také lékařské zprávy z neurologie ze dne 31. 3. 2025 a 30. 4. 2025 (včetně vyšetření EMG). Soud pokládal za nadbytečné provádět dokazování těmito lékařskými zprávami, když první sada lékařských zpráv z léta roku 2024 (připojeny k žalobě) již byla předmětem posuzování a hodnocení PK MPSV ČR v jejím posudku ze dne 20. 3. 2025 (viz. posudek), a druhá sada předkládaných lékařských zpráv spolu s podanou replikou byla vypracována k datu významně pozdějšímu, než je datum vydání napadeného rozhodnutí. Mohou tedy osvědčit případné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, které by odůvodňovalo podání nové žádosti o invalidní důchod. Těmito lékařskými zprávami by tedy nebyl prokázán zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud tedy neprováděl dokazování těmito lékařskými zprávami, ostatně k jejich posuzování a hodnocení nemá potřebnou medicínskou odbornost. Zástupkyně žalované při jednání nesouhlasila s argumentací žalobkyně a v dalším odkázala na dosavadní posudkové závěry, napadené rozhodnutí, a také na vyjádření k žalobě. Vzhledem ke zpracovanému posudku PK MPSV ČR ze dne 20. 3. 2025, jenž vypořádává rozpory namítané žalobkyní, soud neprováděl další dokazování (doplňujícím posudkem PK MPSV ČR), a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

VI. Posouzení věci krajským soudem

18. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů a podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
19. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
20. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
21. 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
22. 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 zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; 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. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

23. 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
24. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz – posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 20. 3. 2025. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře–neurologa. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna, a i její zdravotní stav byl přešetřen při jednání posudkové komise neuroložkou MUDr. I. N. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci a dále dle nálezů doložených v námitkovém řízení a předložených spolu se správní žalobou, tj. v průběhu soudního řízení. PK vzala v potaz také přešetření zdravotního stavu žalobkyně přímo u jednání posudkové komise. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů citovaných též v posudku komise posudkově zhodnotila, že žalobkyně je posuzovanou vyučenou v potravinářském oboru, pracující v dělnických profesích, a také jako pečovatelka. Posuzovaná si dlouhodobě stěžuje na bolesti bederní páteře s propagací do levé dolní končetiny, s poruchou citlivosti na levé dolní končetině a s oslabením svalové síly levé dolní končetiny.
25. V roce 2018 utrpěla v zaměstnání úraz – distorzi pravého kolene, po níž přetrvávaly potíže, a proto bylo přistoupeno v 2/2019 k artroskopické revizi s nálezem a následným ošetřením defektu chrupavky. Pooperačně žalobkyně udává přetrvávající potíže s pravým kolenním kloubem ve smyslu bolestivosti a omezení zátěže.
26. Dle PK MPSV ČR byl k datu vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně prokázán DNZS, který byl podmíněn bolestmi zad, charakteru lumboischiadického syndromu při

CT i NMR prokázaných degenerativních změnách bederní páteře – zejména herniace ploténky L4/5 s tlakem na nervové kořeny L5 vlevo – tento potvrzen i EMG vyšetřením, ale dále suspektně i na kořen L4 vlevo – EMG vyšetření nepodporuje. Dle doložených neurologických vyšetření byla dynamika bederní páteře omezena, na levé dolní končetině byly projevy senzitivně zánikové symptomatologie, tj. poruchy citlivosti a dále i motorické oslabení končetiny ve smyslu oslabení dorsální flexe. Poruchy funkce svěračů přítomny nebyly, rovněž nebyly přítomny závažné parézy na končetinách. Dle vyšetření při jednání posudkové komise nebyly shledány stran dynamiky páteře žádné významné blokády páteře a ani významné svalové spasmy. Nebyl prokázán žádný závažný neurologický deficit – oslabení akra přítomno nebylo. Byla přítomna reflexní odpověď. Žalobkyně zvládala stoj na patě i na špiči.

27. PK MPSV ČR stran postižení pravého kolene jako následku po úrazu v roce 2018 uvedla, že u žalobkyně trvala bolestivost kolene, a také omezení pohybového rozsahu cca o 1/3. V kolenním kloubu byly degenerativní změny v oblasti femoropatelárního skloubení, celkově byla artróza pravého kolene hodnocena jako stupeň II. Nebylo přítomno poškození vazivového aparátu, nebyla dokumentována žádná závažná nestabilita kolenního kloubu.
28. PK MPSV ČR z posudkového hlediska zhodnotila, že se stran postižení páteře u žalobkyně jednalo vertebrogenní algický syndrom dle kapitoly XIII., oddíl E, stav na pomezí lehkého 1b a středně těžkého 1c funkčního postižení dle přílohy k citované vyhlášce, přičemž z kritérií pro položku 1c (středně těžké funkční postižení) byl naplněn průkaz poškození nervu – resp. jednoho nervového kořene L5 vlevo, jinak ale nebyla shledána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyla přítomna insuficience svalového korzetu, nebyl shledán funkčně významný neurologický nález a ani porucha funkce svěračů. Naopak pro lehké funkční postižení dle položky 1b svědčilo omezení pohyblivosti jednoho úseku páteře a lehký neurologický nález. Projevy kořenového dráždění jsou kritériem pro obě položky (1b a 1c). U postižení pravého kolenního kloubu se posudkově jednalo o stav po úrazu kolene dle kapitoly XIV., oddíl B, položka 9a (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 5–10 %), tedy o lehké omezení hybnosti jednoho nosného kloubu, bez kloubní nestability, bez omezení svalové síly, se zachovalou schopností stání i chůze. S ohledem na výše uvedené, kdy je hodnoceno postižení páteře (rozhodující příčina poklesu pracovní schopnosti) na pomezí lehkého a středně těžkého funkčního postižení, bylo u žalobkyně zvoleno hodnocení postižení páteře se středně těžkým funkčním postižením dle položky 1c při dolní sazbě (rozmezí 30 - 40 %), i když nebyla většina kritérií pro toto funkční postižení naplněna. Nicméně tímto závažnějším hodnocením je zohledněno postižení i pravého kolenního kloubu a rovněž profesní vzdělání žalobkyně.
29. Z posudkového závěru PK MPSV ČR vyplynulo, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o DNZS, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom se středně těžkým funkčním postižením (položka 1c), který byl výše posudkově zhodnocen. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle kapitoly XIII., oddíl E položka 1c ve výši 30 % (rozpětí 30–40 %). Rozhodující postižení funkcí je na pomezí položky 1b a 1c, proto s ohledem na ostatní uvedené posudkové aspekty bylo zvoleno hodnocení

vyšší položkou 1c, a to při dolní hranici procentní sazby. Dle platné legislativy nejde o invaliditu.

30. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo Posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Posudkový závěr PK MPSV ČR o tom, že rozhodující příčinou DNZS žalobkyně je vertebrogenní alegický syndrom, byl potvrzen i v předchozím posudku posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení. Naopak s hodnocením posudkového lékaře IPZS v rámci první instance správního řízení (hodnotil jen dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce a pokles stanovil ve výši 25 %) se neztotožnil žádný z dalších posudků, tedy posudek lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 24. 6. 2024 ani posudek PK MPSV ČR ze dne 20. 3. 2025 (oba ohodnotili zdravotní postižení žalobkyně dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce a pokles stanovili ve výši 30 %). Oba posledně citované posudky se tedy shodly nejen na určení rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně a jeho intenzity (včetně hodnocení komorbidit), ale také na stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně odpovídalo tomuto zařazení. S prvoinstančním hodnocením lékaře IPZS v posudku ze dne 19. 3. 2024 se neztotožnil již posudkový lékař v námitkovém řízení, když k tomu uvedl, že v prvním stupni řízení lékař vyhodnotil celkový zdravotní stav žalobkyně odlišně a použil odlišně posudková kritéria. Naopak pozdější pořízené posudky, tedy posudek lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 24. 6. 2024 a posudek PK MPSV ČR ze dne 20. 3. 2025 jsou souladné a hodnotí rozhodující zdravotní postižení, jeho intenzitu a pokles pracovní schopnosti žalobkyně shodně. Není tedy pravdivé tvrzení žalobkyně, že v jejím případě nemají lékaři pro komplikovanost případu stejný názor na její zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti. Z tohoto důvodu nebylo potřeba doplňovat posudek PK MPSV ČR či vypracovávat revizní posudek, který měl dle žalobkyně odstranit údajné rozpory mezi jednotlivými hodnoceními posudkových lékařů.
31. V námitkovém řízení tedy byla použita, oproti prvoinstančnímu posudku, jiná aplikace posudkových kritérií. Zdravotní postižení žalobkyně pak hodnotila Posudková komise MPSV ČR shodně s posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem v námitkovém řízení.
32. K dalším námitkám žalobkyně soud uvádí, že z posudkového hodnocení PK MPSV ČR jasně vyplývá, že rozhodujícím postižením u žalobkyně je vertebrogenní algický syndrom na pomezí lehkého a středně těžkého funkčního postižení (dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b nebo 1c přílohy k citované vyhlášce). Z kritérií pro položku 1c (středně těžké funkční postižení) byl naplněn průkaz poškození nervu – jednoho nervového kořene L5 vlevo, jinak však nebyla shledána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyla přítomna insuficience svalového korzetu a nebyl shledán

funkčně významný neurologický nálezní ani porucha funkce svěračů. Více charakteristik svědčilo pro lehké funkční postižení dle položky 1b, a to omezení pohyblivosti jednoho úseku páteře, lehký neurologický nálezní a projevy kořenového dráždění (posledně uvedené platí pro položku 1b i 1c). Výše uvedené zhodnocení Posudková komise učinila na základě posouzení předložených lékařských zpráv (včetně těch co byly přiloženy k žalobě), a také osobního přezkoušení žalobkyně při jednání posudkové komise dne 20. 3. 2025. Přesto, že šlo o postižení na pomezí lehkého a středně těžkého funkčního postižení páteře, zvolila posudková komise hodnocení postižení páteře jako středně těžké funkční postižení dle položky 1c, a to při dolní sazbě rozpětí (rozpětí 30–40 %), i když nebyla většina kritérií naplněna. Zde posudková komise zdůraznila, že provedeným hodnocením bylo zohledněno i postižení pravého kolenního kloubu (blíže viz posudek), a také profesní vzdělání žalobkyně. Není tak pravdivé tvrzení žalobkyně, že nebylo posudkově zhodnoceno postižení kolene, které je trvalé a žalobkyně není schopna dlouhodobé chůze. Na straně 4 posudku PK MPSV ČR byl proveden diagnostický souhrn, z něhož vyplývá, že posudková komise vzala v úvahu onemocnění žalobkyně vertebrogenním algickým syndromem, dále artrózou pravého kolene stupně II. a chondropatií stupně III. /IV., a vzala také v úvahu stav po operaci varixů. Pokud jde o později předkládané lékařské zprávy z druhé poloviny roku 2024 a z roku 2025, pak pokud tyto dokumentují progresi onemocnění či nově diagnostikovaná onemocnění, mohou být podkladem pro podání nové žádosti žalobkyně o invalidní důchod. S odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. soud dále uvádí, 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 nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou DNZS, 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. Vždy se 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).

33. Žalobkyně v replice zcela nově uvedla, že při jednání Posudkové komise dne 20. 3. 2025 uváděla i potíže s levou dolní končetinou (ztuhlý levý palec a nárt, bolest kolene a podklesávání končetiny), a také ramenní ztuhlost a problémy s oblékáním, přičemž užívá léky proti bolesti a mimo domov se pohybuje se dvěma holemi, nicméně tyto obtíže nebyly v posudkovém hodnocení zohledněny. Posudková lékařka podle žalobkyně dospěla k závěru jen o lehké poruše dynamiky bederní páteře, přičemž ošetřující neuroložka MUDr. K. konstatovala těžkou poruchu páteřní dynamiky. Pokud by šlo o těžkou poruchu páteřní dynamiky, muselo by se minimálně v případě žalobkyně jednat o středně těžké funkční postižení. Žalobkyně v průběhu jednání také namítala, že nebyly vzaty v úvahu potíže s pravým kolenem, konkrétně chondropatie byla vzata v úvahu pouze ve II. stupni. S těmito námitkami se soud neztotožnil. K některým námitkám se již částečně vyjádřil (viz. shora).
34. Žalobkyní uváděné potíže s levou dolní končetinou byly přezkoušeny při jednání posudkové komise dne 20. 3. 2025 neuroložkou MUDr. N. Její zjištění pojatá do posudku PK MPSV ČR svědčí o tom, že „trofika svalová je normální, napívací jevy dex při dotažení,

ale s bolestí v oblasti kolenního kloubu vpravo, vlevo, napínací s bolestí v oblasti hýždě. Akrálně bez parézy periferního typu, ve složce plantární i dorzální – pohyb palce proti odporu dobrý, pohyb kotníku rovněž. DKK bez otoků, varixů. (...) Páteř se rozvíjí bez blokády a paravertebrálního hypertonu, stoj normální, stabilní, chůze po místnosti bez opory, fyziologická. Pohyb v nosných kloubech ve fyziologickém rozsahu. Kolen vpravo bez prosaku. Senzibilita, udává taktilní hypestezii po zadní ploše stehna vlevo a boční ploše bérce vlevo a v oblasti palce levé nohy, vpravo senzibilita intaktní. Sebeobslužná. Vneurologickém nálezu lehká porucha dynamiky bederní páteře, bez jasných známek kořenového zániku.“

35. Z výše uvedeného vyplývá, že problémy s levou končetinou žalobkyně byly při přeshetření zjištěny, avšak nebyly vyhodnoceny jako rozhodující příčina DNZS žalobkyně. Noční únik moči žalobkyně dosud ani u jednání posudkové komise neudávala. Pokud jde o ranní ztuhlost a problémy s oblékáním, zde byla odkazována dle předkládaných lékařských zpráv na provedení budoucího revmatologického vyšetření. Nově vzniklá zdravotní omezení či onemocnění musí být nejprve řádně vyšetřena, a teprve poté mohou být dokladována příslušnými lékařskými zprávami k nově podané žádosti o invalidní důchod. Užívání léků proti bolesti není rozhodující pro určení poklesu pracovní schopnosti. Dle § 39 odst. 4 ZDP se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda jde o stabilizovaný stav, zda byl pojištěnec na své postižení adaptován, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace, popř. zda je schopen využít zachovanou pracovní schopnost či zda je schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Funkční postižení je pak charakterizováno v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde je přesně specifikován druh a rozsah zdravotního postižení pro příslušné procentuální rozmezí poklesu pracovní schopnosti.
36. K tvrzení žalobkyně, že byla podhodnocena závažnost postižení pravého kolenního kloubu, soud uvádí, že v posudku PK MPSV ČR bylo přesně vycházeno z předchozích ortopedických i neurologických zpráv, kde byla popsána gonartróza II. stupně a chondropatie III. - IV. stupně (strana 4, 5 a 6 posudku PK MPSV ČR).
37. Žalobkyně také namítala, že posudková lékařka při jednání posudkové komise dne 20. 3. 2025 dospěla k závěru o lehké poruše dynamiky bederní páteře, ačkoliv její ošetřující neuroložka MUDr. K. konstatovala těžkou poruchu páteřní dynamiky. Posudková lékařka mohla při osobním přeshetření zdravotního stavu žalobkyně vyšetřit její zdravotní stav pouze dostupnými vyšetřovacími metodami bez jakékoliv přístrojové techniky. Mohla tedy konstatovat pouze to, co objektivně byla schopna sama na místě zjistit (a dále vycházela z dokládaných lékařských zpráv). Z výsledků neurologického vyšetření u MUDr. K. naopak vyplývají i zjištění, která byla učiněna na základě např. EMG vyšetření. Zde je však třeba vzít v úvahu, že MUDr. K. není svou odborností posudkovou lékařkou. Její vyhodnocení funkčního postižení z hlediska invalidity tak není dostatečné a musí být pro tyto účely vždy podrobena hodnocení odbornými posudkovými lékaři. Porucha statiky a dynamiky páteře je charakteristická pro položku 1b (lehké funkční postižení) i pro položku 1c (těžké funkční postižení). Rozdíl mezi těmito položkami spočívá v závažnosti této poruchy. Posudková komise konstatovala, že postižení páteře u žalobkyně se nachází na pomezí lehkého 1b a středně těžkého 1c

funkčního postižení, když z kritérií pro položku 1c byl naplněn pouze průkaz poškození nervu – jednoho nervového kořene L5 vlevo; jinak nebyla shledána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyla přítomna insuficience svalového korzetu, nebyl shledán funkčně významný neurologický nález a ani porucha funkce svěračů. Naopak pro lehké funkční postižení dle položky 1b svědčilo omezení pohyblivosti jednoho úseku páteře, lehký neurologický nález a projevy kořenového dráždění (posledně uvedené kritérium je platné pro položku 1b i 1c). Z výše uvedeného vyplývá, že Posudková komise jednala ve prospěch žalobkyně a přisvědčila závažnějšímu funkčnímu postižení páteře, tedy středně těžkému dle položky 1c (tedy i se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře), ačkoliv proto nebyly splněny všechny charakteristiky. V příklonu k závažnějšímu postižení pak byly zahrnuty i komorbidity a pracovní zkušenosti.

38. Posudek PK MPSV ČR soud pokládá za dostatečně přesvědčivý a reflektující relevantní medicínské zprávy. Podkladová zdravotní dokumentace byla dostatečná a bylo přihlédnuto ke všem relevantním obtížím žalobkyně. Bylo zjištěno, že zdravotní postižení žalobkyně nenaplnňuje podmínky pro přiznání invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP, protože míra poklesu její pracovní schopnosti byla stanovena pouze ve výši 30 %.
39. Pro úplnost krajský soud uvádí, že při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení (lehké, středně těžké, těžké atp.), tedy odchylka od normálního nálezu, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně a přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, dosaženému stupni vzdělání a pracovní profesi. Nelze proto posudkově hodnotit např. udávanou bolest, pravidelné dlouhodobé brání léků nebo úraz, neboť to přímo neodůvodňuje uznání invalidity. Posuzuje se celý pracovní potenciál posuzovaného, tj. soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu ke konkrétní práci. Invalidita pak představuje ztrátu nebo významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž právní předpis stanoví, jak velký pokles je již považován za invaliditu, a také v jakém stupni se o invaliditu jedná. Pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy invaliditu automaticky neznamená.

VII. Závěr a náklady řízení

40. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
41. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého 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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku 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.

Brno 27. ledna 2026

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně