



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **A. B.**  
bytem X  
zastoupená advokátem Mgr. Ivo Suchomelem  
sídlem Durychova 101/66, 142 00 Praha

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 10. 2025, č. j. X, ve věci invalidního důchodu  
takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

**Odůvodnění:**

1. Žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, kterým zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil 25 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že žalovaná a posudkoví lékaři zlehčovali její obtíže a nezohlednili všechny okolnosti věci, včetně všech onemocnění. Není pravdou, že by žalobkyně měla jen lehké postižení revmatoidní artritidou. Podle lékařských nálezů je funkční klasifikace revmatoidní artritidy žalobkyně na stupni IIb. To znamená, že žalobkyně je schopna vykonávat každodenní činnosti s obtížemi. Lékařské nálezy tedy prokazují postižení žalobkyně podle kapitoly XIII oddílu A položky 2b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Vzhledem k dalším onemocněním žalobkyně je

namíste stanovit pokles pracovní schopnosti o 35 %. Posudky o invaliditě nebyly úplné a přesvědčivé. Bylo třeba přihlédnout k HAQ skóre a stupnici DAS, které pomohou vysvětlit tíži revmatoidní artritidy Podle zpráv MUDr. M. z 2. 9. 2025 a MUDr. P. z 10. 9. 2025 jde u žalobkyně o revmatoidní artritidu s vyšší klinickou aktivitou – o středně pokročilé stadium.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správní řízení, relevantní právní úpravu a posudky o invaliditě shledala jako úplné a přesvědčivé. Posudky se vypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 17. 10. 2025.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** vysvětlila, že lékař Institutu posuzování zdravotního stavu v prvním stupni správního řízení hodnotil zdravotní postižení žalobkyně podle kapitoly XIII oddílu A položky 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 15 % s navýšením o 10 % na celkových 25 %. Podle posudku o invaliditě lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu vydaného v námitkovém řízení 14. 10. 2025, ve znění opravného posudku ze 17. 10. 2025, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 12b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy výrazné deformity nohy nebo prstů nohy/nohou – plochonoží, osová deviace hlezen, stav po operaci Achillovy šlachy, porucha stereotypu chůze, bez potřeby užívání kompenzační pomůcky, dále artróza drobných ručních a nožních kloubů, revmatoidní artritida IIb séronegativní, nízké aktivní, klouby bez známek aktivního zánětu, CRP 5,8, stav po implantaci TEP kolenního kloubu vlevo s dobrou funkcí náhrady, stav po artroskopické operaci kolenního kloubu vpravo bez poruchy jeho funkce a chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní, bez neurologického deficitu a iritačních projevů. Ostatní onemocnění pracovní potenciál žalobkyně podstatně nelimitují a na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílí jen v malé, funkčně nevýznamné míře. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 30 % (horní hranice stanoveného procentního rozmezí).
6. U žalobkyně se nejedná o postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale o stav podle položky 2a s poklesem pracovní schopnosti o 10-15 %. Artróza ručních kloubů je lehká, není narušena jemná motorika, nejsou kloubní otoky, zarudnutí či jiné známky zánětu. Postižení páteře je lehké, podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b s poklesem pracovní schopnosti o 10-20 % (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 nervů).
7. Stav žalobkyně vyžaduje volbu vhodné profese a nevyžaduje invalidizaci. Žalobkyně má několik lehkých postižení na více místech, ale dopad na pracovní schopnost je málo významný. Žalobkyně pracuje v plném úvazku v profesi, která odpovídá její kvalifikaci. Míry poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých onemocnění nelze počítat.

8. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
9. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 29. 1. 2026 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
10. Posudková komise žalobkyni při jednání vyšetřila a vyšetření v posudku popsala. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě stabilizovaný s popsanou poruchou funkce. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu 17. 10. 2025 byla revmatoidní artritida, séronegativní, s nízkou aktivitou klinickou i laboratorní, ve stadiu Ib a odpovídala kapitole XIII oddílu A položce 2a s poklesem pracovní schopnosti o 15 % s navýšením o 10 % na celkových 25 % s ohledem na další chorobné stavy. Stav žalobkyně nelze hodnotit podle položky 2b, 2c ani 2d téhož ustanovení, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. Žalobkyně nebyla schopna těžké fyzické práce, v dlouhodobě vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, dlouhodobé nadměrné jednostranné zátěže rukou, práce v riziku vibrací a nadměrného chladu, dlouhé chůze, zvláště po nerovném terénu a práce v riziku úrazu. Žalobkyně byla schopna svého současného zaměstnání učitelky v mateřské škole. Žalobkyně byla schopna využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení vykonávat výše uvedenými omezeními i lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Posudková komise byla v souladu se závěry Institutu posuzování zdravotního stavu.
11. Posudková komise nebyla v souladu se závěry posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení, protože nebyly prokázány výrazné deformity a poruchy nohy nebo nohou jednostranné či oboustranné ani závažné poruchy stereotypu chůze či omezení dosahu chůze i přes kompenzační pomůcky. Žalobkyně má plochonoží druhého stupně, které je kompenzované vložkami do bot na míru.
12. K žalobním námitkám posudková komise vysvětlila, že subjektivní potíže uvedené v žalobě neprokazují zjištěné diagnózy. Funkce rukou není pro běžné denní fungování omezující. Není postižena jemná motorika. Drobné ruční klouby jsou bez otoků, hybnost v plném rozsahu. Rovněž hybnost palců je volná i v CMC (pozn. soudu: karpometakarpálním) skloubení, drásoty nejsou.
13. U žalobkyně nebyla prokázána revmatoidní artritida IIb dle Steinbrokerovy stupnice ani DAS 28 = 2,8, neboť revmatologické nálezy MUDr. O. a její zdravotnická dokumentace postrádají rentgenový nález, který by osvědčil revmatoidní artritidu a konkrétní popis oteklých a bolestivých kloubů, ze kterých se hodnota DAS 28 počítá. Lékařka naopak uvádí, že klouby jsou bez synovitidy (pozn. soudu: zánět synoviální blány kloubu), sedimentace erytrocytů je v normě a CRP je jen lehce nad normou. Nález z rentgenového vyšetření MUDr. P. z 18. 9. 2025 popisuje artrotické, a nikoliv artritické změny ručních kloubů a zápěstí. Artrotické změny byly diagnostikovány také při jednání posudkové komise na záznamu na CD. Další zjištěné chorobné stavy uvedené v posudku zvyšují pokles pracovní

schopnosti o 10 %. Lékařské nálezy dodané v průběhu soudního řízení nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí.

14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
  - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
  - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
  - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
17. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen se shodným celkovým právním závěrem o neexistenci invalidity.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
19. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
20. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
21. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů

sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

22. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkové komise spor rovněž nebyl (členem posudkové komise byl i ortoped), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudek posudkové komise ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
23. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
24. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
25. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
26. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
27. Podle kapitoly XIII oddílu A položky 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením revmatoidní artritida – lehké formy, zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0-0,5, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6). Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10–15 %.
28. Podle kapitoly XIII oddílu A položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením revmatoidní artritida – pomalu progredující formy, lehká až střední

porucha funkce, HAQ > 0,5 a < 1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progrese minimální. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 20–35 %.

29. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progrese, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlédnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci – MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (Disease activity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnaire).
30. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostál, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
31. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
32. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
33. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti 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 za zcela mimořádných podmínek.*
34. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.

35. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou.
36. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
37. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
38. Posudkový lékař Institut posuzování zdravotního stavu a posudková komise zvýšili horní hranici rozmezí 15 % o maximálních 10 % na 25 %.
39. Žalobkyně nenamítala právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování.
40. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
41. Z výše uvedeného odůvodnění vyplývá, že zákon soudu nedává možnost posoudit zdravotní stav a invaliditu žalobců sám, protože k tomu nemá potřebné odborné znalosti a odborné a zákonné kompetence. Proto také nemůže mírnit tvrdost zákona. Ostatně, žalobkyně konkrétní porušení posudkového posouzení nebo konkrétní rozpor s vyhláškou o posuzování invalidity nenamítala a nepředložila žádný důkaz, který by vnesl do posudkových závěrů důvodné chybnosti ve smyslu § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalobkyně netvrdila ani neprokázala, že má příznaky těžšího funkčního postižení popsané v bodě 28 rozsudku.
42. Dle soudu byl za dané situace skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).

43. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 75 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
44. V případě zhoršení zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
45. Soud nemá k dispozici zdravotnickou dokumentaci, lékařské zprávy ani spisy posudkových orgánů s výjimkou těch, které doložila žalobkyně, případně které jsou obsahem správních spisů. Proto je namístě, aby žadatelé dokládali lékařské zprávy, kterých se dovolávají a svá tvrzení prokázali.
46. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
47. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

#### Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 4. března 2026

Martina Rýznarová v. r.  
samosoudkyně