



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: J. Č.
bytem X

proti

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

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

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 2025, č.j. R-27.3.2025-421/725 702 4610 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým došlo zamítnutí žádosti o invalidní důchod podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 19. 3. 2025, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek.
4. V novém posudku o invaliditě ze dne 9. 6. 2025 byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dle diagnostického souhrnu žalobkyni trápí zejména následující zdravotní postižení: vleklý bolestivý páteřní syndrom polyetážový při regresivních změnách a gonartróza II. stupně.
5. Posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně proběhlo v její nepřítomnosti. Dle posudkového závěru Institutu je u žalobkyně rozhodující příčinou bolestivý syndrom páteřní funkčně středně těžký (kapitola XIII, oddíl E, položka 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.), přičemž pokles pracovní schopnosti byl určen aplikací horní hranice položky (20 %). Míra poklesu pracovní schopnosti byla ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšena vzhledem k vlivu na schopnost využít dosažené vzdělání a rekvalifikaci na výsledných 30 %.
6. K uvedenému hodnocení se v posudku Institutu uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je regresivní postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez významnějšího neurologického nálezu a bez známek poškození nervu. U žalobkyně se nejedná o středně těžké funkční postižení páteře s recidivujícími projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem, ani svalové atrofie a poruchu hybnosti. Podle lékaře Institutu je vhodný režim vertebropata – není vhodná fyzicky těžká práce v předklonu, ve vynucených a setrvalých polohách a spojená se zvedáním a přenášením břemen v náročných klimatických podmínkách.
7. Žalovaná shrnula, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen komplexně i nad rámec vznesených námitek. Jelikož nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla invalidní, byly námitky zamítnuty jako nedůvodné.

III. Žaloba

8. Ve své žalobě a jejím doplnění ze dne 6. 8. 2025 žalobkyně namítla, že dle doporučení z lázeňské léčby v Čeladné má pro úlevu páteře a při chůzi nosit trekingové hole, které nyní používá, protože si tím lépe vyrovnává páteř. Je uchazečkou o zaměstnání. Kvůli bolesti páteře nemůže zvedat těžká břemena.
9. Žalobkyně konkrétněji uvedla, že má problém v oblasti sedacího nervu, kde má zúžené ploténky. Při větší zátěži ji začne bolet sedací nerv. Omezuje ji to v pohybu i ostatních úkonech. Nevydrží pracovat jen vsedě nebo ve stoje několik hodin, musí střídát polohy.

10. Často také pociťuje bolesti kolen. Má artrózu obou kolena a polyneuropatii nohou. Chodí na pravidelné kontroly na ortopedii, nervové a endokrinologii se štítnou žlázou, kterou má mnoho let po operaci. Při větším zatížení zad ji to omezuje při pohybu a stává se, že nemůže vstát ráno z postele. Často si musí nechat aplikovat obstřík na uvolnění svalů.
11. Závěrem vyjádřila názor, že by měla splňovat podmínky pro uznání invalidity a mohla by se tak lépe zapojit do pracovního procesu. V příloze připojila nález z NeuroCentre UH s.r.o. ze dne 19. 6. 2025, v níž se konstatuje polyneuropatie ověřená z EMG, dále vertebrogenní algický syndrom s dominantním lumbagem až lumboischialgickým bilaterálním syndromem a stenózou páteřního kanálu L5/S1. Dále připojila doporučení praktického lékaře k výkonu práce (MUDr. M. ze dne 27. 9. 2024).

V. Vyjádření žalované

12. Ve svém vyjádření ze dne 15. 9. 2025 žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno žalovanou na základě odborného posudku Institutu o invaliditě, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu výše zmíněného ustanovení tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 ZDP, žalobkyně však není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, a to ani pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 30 %.
13. Žalovaná zdůraznila, že při posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo aplikováno zvýšení dle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o maximálně možných 10 %. Možnost pracovat méně hodin díky eventuálnímu uznání invalidity nepředstavuje zákonem aprobované posudkové hledisko. Objektivizovaný funkční deficit nedosahoval stadia invalidity. Žaloba není dle názoru žalované důvodná.

VI. Řízení před krajským soudem

14. Z **dávkového a posudkového spisu**, které krajský soud ve věci vyžádal, vyplývá, že v minulosti byla žalobkyně uznána jako částečně invalidní na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště ze dne 4. 6. 2009, a to ode dne 17. 3. 2009. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla pooperační hypothyreosa (stav po totální thyreoidektomii – odstranění štítné žlázy). Na základě kontroly na OSSZ Uherské Hradiště ze dne 29. 4. 2010 jí byla invalidita odebrána k témuž dni, přičemž jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu již byl stanoven bolestivý páteřní syndrom s poklesem pracovní schopnosti o 15 %.
15. Předmětné řízení o přiznání invalidního důchodu bylo zahájeno na základě žádosti. V tomto řízení byl vypracován zjišťovací posudek o invaliditě Institutu ze dne 19. 3. 2025. V něm se konstatuje souběh chorob, ale v popředí figuruje bolestivý páteřní syndrom s postižením více segmentů páteře. Podle posudku sice má porucha zdraví podstatný vliv na pracovní schopnost žalobkyně, ale objektivně jde o lehkou poruchu, která neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková kvalifikace byla provedena dle

- kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 30 % (horní hranice položky byla navýšena o 10 % pro dělnickou profesi).
16. V posudkovém spisu jsou obsaženy lékařské zprávy, především nálezy neurologické (NeuroCentre UH s.r.o. ze dne 20. 2. 2025 potvrzující absolutní stenózu durálního vaku L5/S1 zjištěnou magnetickou rezonancí v únoru 2024), rehabilitační ze dne 8. 10. 2026 (doporučení lázeňské léčby v Čeladné), propouštěcí zpráva z lázeňské léčby v Čeladné (11. 12. 2024 – 15. 1. 2025) ze dne 15. 1. 2025, dále také nález z ortopedie ze dne 6. 2. 2025 (obstříh levého kolene).
 17. Podle posudku Institutu z námitkového řízení ze dne 9. 6. 2025 lze závěry prvostupňového posudku potvrdit jako správné. V klinickém obrazu žalobkyně dominují regresivní změny více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez významnějšího neurologického nálezu. Pro žalobkyni byl doporučen režim vertebropatů, není vhodné fyzicky těžce pracovat v předklonu, vynucené a setrvalé polohy a přenášení břemen.
 18. V soudním řízení soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV, pracoviště v Brně** ze dne 15. 1. 2026, z něhož vyplývají následující skutečnosti. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobkyně byla k jednání komise pozvána a zúčastnila se ho. Při jednání měla příležitost vyličit své subjektivní potíže a objektivně byla vyšetřena neurologem. PK MPSV měla k dispozici posudkový spis a lékařské zprávy předložené žalobkyní ve správním řízení i v soudním řízení. V diagnostickém souhrnu PK MPSV uvedla vertebrogenní algický syndrom L5/S1 oboustranný, stenóza páteřního kanálu L5/S1, velmi lehká axonální senzitivní polyneuropatie projevující se lehkými nespecifickými alteracemi pozdních odpovědí na dolních končetinách, a to bez progresu oproti minulému vyšetření (EMG v červnu 2025), dále gonartróza II. st. oboustranná, patní ostruha vpravo a obezita I. stupně. Žalobkyně byla posouzena jako dělnice – skladnice.
 19. V posudkovém zhodnocení PK MPSV uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý syndrom páteře - chronický vertebrogenní algický syndrom, konkrétněji klinicky oboustranný lumboischialgický syndrom při prokázané absolutní stenóze páteřního kanálu L5/S1. Jedná se o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, s blokádami s omezením pohyblivosti, se svalovou dysbalancí, bez poruchy statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Nejedná se však o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením.
 20. PK MPSV konstatovala, že výše uvedenými odbornými lékařskými zprávami byla u žalobkyně sice prokázána absolutní stenóza páteřního kanálu v oblasti L5/S1, ale

operační řešení na dvou pracovištích nebylo indikováno. K rozhodnutí dvou nezávislých odborných pracovišť k „neindikaci“ operace u nálezů absolutní stenózy páteřního kanálu v úrovni L5/S1 komise vysvětlila, že takové rozhodnutí odborných pracovišť vychází z komplexního posouzení zdravotního stavu, a nikoliv pouze z nálezů MRI, neboť samotný snímek z MRI hraje až druhořadou roli. Hlavním a prvořadým důvodem a zásadním kritériem dle posledních poznatků moderní medicíny, proč dvěma nezávislými odbornými pracovišti nebyla indikována operace, i když je nález na magnetické rezonanci označen jako absolutní stenóza páteřního kanálu v úrovni L5/S1, je především klinický stav žalobkyně, a nikoliv radiologický nález. Pokud pacient nemá výrazné obtíže, operace se nenavrhují; jinými slovy, léčí se pacient, nikoliv snímek. Operace absolutní stenózy páteřního kanálu je jednoznačně indikována při progresi paréz (ochrnutí), svalové slabosti nebo při rozvoji syndromu caudy equiny (poruchy močení, stolice). PK MPSV konstatuje, že tyto závažné příznaky u žalobkyně nebyly objektivním lékařským vyšetřením verifikovány. U žalobkyně je na dolních končetinách dokladován svalový tonus v normě, neporušená hybnost, dobrá svalová síla, taxo jistá, chůze bez poruch (viz objektivní klinické vyšetření neurologem při jednání komise). PK MPSV dále konstatuje, že je u ní dokladována polyneuropatie u je velmi lehkého stupně s velmi lehkou nespecifickou alterací pozdních odpovědí na dolních končetinách bez progresu.

21. Ortopedickým nálezem ze dne 25. 9. 2025 byla u žalobkyně verifikována gonartróza II. stupně, nicméně PK MPSV hodnotí funkční stav, nikoliv jen samotnou diagnózu. Tímtož ortopedickým vyšetřením byla verifikována hybnost obou kolenních kloubů odpovídající více jak 90 % fyziologického rozsahu pohybu. Odborným neurologickým vyšetřením při jednání komise byla verifikována hybnost obou kolenních kloubů bez omezení rozsahu. PK MPSV po podrobném přezkumu zhodnotila odborné lékařské zprávy v chronologickém pořadí a zhodnotila funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a uzavřela, že jeho příčinou je chronický vertebrogenní syndrom, aktuálně oboustranný lumboischialgický syndrom při prokázané absolutní stenóze páteřního kanálu L5/S1. Ostatní diagnózy uvedené v diagnostickém souhrnu jsou posudkově méně významné.
22. PK MPSV uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhl. 359/2009 Sb. v platném znění. Pokles pracovní schopnosti určila komise podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b ve výši 20 % (rozpětí 10 - 20 %). S ohledem na ostatní zdravotní postižení, která jsou funkčně lehkého stupně, ale spolupodílí se na hypomobilitě, především obezita 1. stupně, zvolena horní hranice rozpětí 20 %. Vzhledem ke vlivu na schopnost využití dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti či na schopnost rekvalifikace komise zvýšila pokles pracovní schopnosti o dalších 10 %.
23. PK MPSV dodala, že zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti žalobkyně nelze dle platné legislativy hodnotit položky 1c (rozpětí 30 – 40 %), neboť by se muselo by se jednat o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí 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, kdy některé denní aktivity jsou omezeny. Odpovídající zdravotní stav nebyl u žalobkyně odbornými lékařskými zprávami doložen.

24. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 24. 2. 2026 za přítomnosti žalobkyně i zástupkyně žalované. Žalobkyně zdůraznila, že se jí nedaří si najít vhodnou práci. Potřebovala by částečný úvazek. Krajský soud shrnul obsah napadeného rozhodnutí a vyslechl přednes žaloby a vyjádření žalované. Poté shrnul obsah soudního i správních spisů. Dále soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 15. 1. 2026. Účastníci neměli další návrhy na provedení dokazování, a proto je krajský soud ukončil. Po přednesení konečných návrhů soud po přerušení jednání přikročil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

25. Žaloba **není důvodná**.

26. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.
27. 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.

28. 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 ve 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). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).
29. K jednotlivým žalobním bodům krajský soud uvádí následující.
30. Krajský soud nejprve vyhodnotil předložený posudek PK MPSV z uvedených hledisek a uvádí, že PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborný neurolog. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z hlediska úplnosti krajský soud dospěl k závěru, že PK MPSV měla k dispozici lékařské zprávy, které dostačovaly zcela k posouzení otázky změny stupně invalidity. Především krajský soud ověřil, že všechny lékařské zprávy připojené k žalobě a jejímu doplnění byly podkladem posudku PK MPSV. Dále měla PK MPSV k dispozici též úplnou zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře. Žalobkyně byla vyšetřena při jednání posudkové komise a výsledky tohoto neurologického vyšetření jsou součástí vypracovaného posudku.
31. Co se týká samotného posudkového hodnocení a posudkového závěru, je zapotřebí uvést, že PK MPSV určila jednoznačně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle kapitoly XIII. oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Tato posudková kvalifikace se shoduje jak s posudkem lékaře Institutu z námitkového řízení, tak i s posudkem Institutu vypracovaným v prvostupňovém řízení o žádosti. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nerozporuje ani sama žalobkyně, když navrhuje pouze vyšší posudkové hodnocení tíže svého postižení páteře (položka 1c či 1d). Zároveň všechny tři posudky shodně vycházely z horní hranice zvolené položky, kterou ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. navýšily o maximálně možných 10 % ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 citované vyhlášky. Mezi posudky vypracovanými v tomto změnovém řízení tedy nejsou žádné rozpory a všechny ve shodě uzavírají, že žalobkyně je invalidní pouze ve II. stupni invalidity.
32. Krajský soud tu považuje za nutné zdůraznit, že PK MPSV zcela explicitně provedla posudkovou úvahu stran vlivu doložené stenózy durálního vaku v etáži L5/S1 a porovnála tuto diagnózu s funkčními projevy tohoto postižení, stejně tak jako v případě prokázané gonartrózy kolenních kloubů a polyneuropatie. Žalobkyně v důsledku

těchto diagnóz dle závěrů posudku netrpí takovým deficitem v chůzi či pohyblivosti, aby bylo možno posuzovat pokles její pracovní schopnosti jako závažnější. Toto posouzení považuje krajský soud za dostatečně zdůvodněné, souladné s podklady posudku i přesvědčivé. Krajský soud uzavírá, že všechny relevantní polymorbidity však byly dostatečně jednotlivě a ve vzájemné souvislosti hodnoceny předloženým posudkem PK MPSV. Tato postižení, která se v případě žalobkyně podílejí na její hypomobilitě, byla hodnocena v rámci volby horní hranice zvolené položky.

33. PK MPSV zohlednila její obtíže s nalezením vhodného zaměstnání (dříve pracovala v dělnických profesích) tak, že navýšila pokles pracovní schopnosti o maximálně možných 10 %. Pokud žalobkyně jako hlavní důvod své žádosti o invalidní důchod uvádí obtíže s hledáním vhodného zaměstnání s tím, že je přesvědčena o tom, že s invalidním důchodem by mohla lépe najít práci na částečný úvazek, toto její přesvědčení neodpovídá situaci na trhu práce. I kdyby žalobkyně získala nárok na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, nezajistí jí to vhodné zaměstnání a samo o sobě ani nevyřeší existenční situaci. Doporučení praktického lékaře ohledně vhodného nastavení výkonu práce nehraje při posouzení invalidity významnější roli. Režim vertebropatů je v případě žalobkyně zcela zřejmý a odpovídá charakteru a tíži jejich zdravotních postižení.
34. Podle názoru krajského soudu byly lékařské zprávy dostatečně předloženým posudkem hodnoceny a funkční postižení žalobkyně byla řádně zvažována a hodnocena. Namítané zhoršení stavu neurologických obtíží (bolestivý páteřní syndrom při stenóze durálního vaku v etáži L5/S1 a lehká polyneuropatie dolních končetin) a artritických změn nosných kloubů nemá v souladu se závěry vypracovaného posudku vyšší efekt na pracovní schopnost, než bylo na základě posudků Institutu a PK MPSV zhodnoceno. Předložený posudek má podle přesvědčení soudu parametry úplnosti a přesvědčivosti. Za této situace je pro krajský soud posudek PK MPSV stěžejním důkazem v otázce invalidity a jejího stupně. Další dokazování účastníci nenavrhli a ani krajský soud neshledal jeho nezbytnost.
35. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 15. 1. 2026 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, a tudíž ve správním řízení byly splněny podmínky zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání alespoň I. stupně invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

36. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
37. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož 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 přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

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.

V Brně dne 24. února 2026

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce