



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **Bc. N. F.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 21. 8. 2024, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především namítala, že posudkový lékař Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) učinil své závěry, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Žalovaná ani posudkový lékař nezhodnotili její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, a to vzhledem ke kapitole XIII, oddílu A, položce 1 c) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-50 %. Z lékařské dokumentace přitom plyne, že v důsledku artrózy trpí postižením uvedeným v položce 1 c). Její denní aktivity jsou těžce omezeny, není tedy schopna vykonávat pracovní činnost. Výdělečnou činnost je schopna vykonávat jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posudkový lékař rovněž nezohlednil skutečnost, že aplikace farmakologické, fyzioterapeutické či fyzikální léčby pomáhá pouze zmírnit bolestivost a zlepšit hybnost a funkčnost nemocných kloubů, avšak v případě artrózy, gonartrózy i chondropatie se jedná o degenerativní proces a již jednou vzniklá poškození jsou neléčitelná. Nezohlednil ani fakt, že IV. stupeň je lékařskými odborníky charakterizován jako těžká artróza. Nebyla pak ani zohledněna její diagnóza lipodystrofie slinivky, která byla z funkčního hlediska vyhodnocena jako postižení minimální bez vlivu na její pracovní potenciál. Posudkový lékař ani v této souvislosti nevzal v úvahu, že žalobkyně trpí dyspeptickými potížemi, průjmy a bolestmi při dietních chybách.
3. Žalobkyně dále uvedla, že její zdravotní stav související s artrózou se oproti stavu v roce 2009 nadále zhoršuje. Dochází k značnému omezení pohyblivosti končetin a k jejich nestabilitě v takovém stupni, že pro výrazné denní a trvalé bolesti obou kolen není schopna delší dobu stát ani sedět, při chůzi po schodech nahoru či dolů a v nerovném i obtížném terénu (z kopce, do kopce) není schopna jít bez opory (zábradlí, berle). Zhoršení zdravotního stavu se také projevilo v přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Posudkový lékař pak nezhodnotil typ degenerativní artritidy – hallux rigidus palce její pravé dolní končetiny viz gr. artrosa II-III st. bilat diagnostikovanou v roce 2019, přičemž podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. se jedná o středně těžkou formu s přítomností deformitů. V brzké době ji i čeká estrakce šroubku + deza MTP skloubení pravé dolní končetiny, kterou v závěru roku 2023 kvůli operaci pravého kolene musela odložit.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh správního řízení. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

5. Žalobkyně se z nařízeného jednání omluvila.
6. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s posudkem PK MPSV.
7. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 29. 5. 2025. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.
8. Soud neprováděl dokazování lékařskou zprávou MUDr. J. Š. a ze dne 10. 12. 2025 a Genetickým vyšetřením lidského genomu ze dne 31. 10. 2025, vyhotoveného IFCOR – Klinické laboratoře, s.r.o, které žalobkyně zaslala k jednání.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 29. 5. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. V posudku je uvedeno, že dne 10. 11. 2024 byla žalobkyni zaslána pozvánka k jednání. Z jednání se žalobkyně z důvodu aktuálního zdravotního stavu omluvila. Dále je zde uvedeno, že vzhledem k omluvě žalobkyně z jednání PK MPSV prostudovala podkladovou a zdravotnickou dokumentaci, která je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Stav po distorzi a kontuzi pravého kolenního kloubu dne 18. 9. 2023, Stav po ASK pravého kolenního kloubu dne 14. 2. 2024, po ošetření defektu chrupavky femoropatellárně a mediálního kondylu femuru po parciální mediální menisektomii pro rupturu zadního rohu mediálního menisku,* b) *Artroza kolenních kloubů oboustranně II. st.,* c) *Stav po operaci palců obou nohou pro chondropatie hlavice I. metatarsů oboustranně 30. 6. 2009,* d) *Stav po abreviční osteotomii hallux semirigidus et valgus vpravo 28. 2. 2020,* e) *Průduškové astma intermitentní, alergická rýma persistentní,* f) *Obezita,* g) *Stav po operaci perianálního abscesu v anamneze,* h) *Kuřačka,* i) *Onychomykoza v 8/2022,* j) *Palpitace při málo četné idiopatické komorové extrasystolii.* V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že se jedná o absolventku gymnázia s bakalářským titulem na univerzitě Palackého v Olomouci. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení především kolenních kloubů artrózou, které se potencuje obezitou. Od 13. 2. do 16. 2. 2024 byla hospitalizována na ortopedické klinice, kde dne 14. 2. 2024 provedena v CA ASK gen I. dx nález chondropatie gr II-III femoropat a na med kondylu femuru, kde nejhlubší defekt gr. III-IV vel cca 4*2. Vzhledem ke snížení chrupavkového krytu okolní chrupavky ustoupeno od mozaikoplastiky

a provedeny návrty defektu Nano Fixem, shaving. Dále nález rpr zadního rohu med. menisku – provedena parc. resekce. Propuštěna v dobrém stavu, stehy in situ, op. ranky se hojí p.p.i. jsou bez sekrece, agebrilní, chodí o FH bez zatěžování oper. končetiny. Periferie neurocirkulačně v normě. Při kontrole dne 26. 4. 2024 dále rehabilituje, hybnost v operovaném koleni ve flexi 100 st. Jistě je z některých nálezů rentgenologicky popisována těžká artróza obou kolenních kloubů. Z posudkově medicínského hlediska se hodnotí funkční postižení, tj. rozsah pohybu. Z hlediska operovaného kolene jde o lehké funkční postižení, ostatní klouby jsou bez prokázaného závažnějšího omezení hybnosti. Stav je hodnocen v kapitole XIII, odd. A, pol. 1 a) jako lehká forma – tj. s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. Stav byl posouzen i se zhodnocením vbočených palců oboustranně a odpovídá plně zvolené položce, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. V žádném případě není prokázáno funkčně významné postižení dvou a více velkých/nosných kloubů nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou, které by odpovídalo celkově středně těžkému funkčnímu postižení dle položky 1 b) a už vůbec není prokázáno těžké funkční postižení dvou a více velkých/nosných kloubů, nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou se značným omezením pohybových schopností. Z hlediska palpitací při málo četné komorové extrasystolii nejsou prokázány synkopy ani omezení srdeční funkce. Hodnoceno by bylo v kapitole IX, odd. A, položky 7), kde nesplňuje ani kritéria dle pol. 7a), jedná se tedy z hlediska pracovní schopnosti o posudkově nevýznamné postižení. Pokud by bylo hodnoceno intermitentní astma pak se jedná dle kap. X, odd. B, pol. 3) o astma plně pod kontrolou, tj. pol 3 a), kde by byla možnost hodnotit maximálně poklesem pracovní schopnosti 5 %. Sebehodnocené z hlediska imunodeficitu je zcela irrelevantní, trvalý posudkově významný imunodeficit není prokázán. Tedy zcela bez posudkové významnosti. Dokládá také sono břicha, kde cysty ledviny, lipodystrofie slinivky bez objektivního medicínského korelátu, absolutně bez průkazu poškození funkce popisovaných orgánů. Jedná se tedy o zcela nevýznamné zjištění, které nezakládala žádný pokles pracovní schopnosti. Onychomykóza přeléčená v 2023 opravdu není žádným důvodem k poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV tedy souhlasí s hodnocením, které provedlo námitkové řízení. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení artrózou, kde je funkční významnější omezení pouze jednoho kolenního kloubu, proto je postižení hodnoceno pouze jako srovnatelné dle kap. XIII, odd. A, pol 1a), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. PK neshledala žádný důvod k navýšení poklesu pracovní schopnosti ani z hlediska ostatních zdravotních obtíží, ani z hlediska zařazení do pracovní činnosti. K **námitkám** PK MPSV uvedla, že byla posouzena veškerá doložená dokumentace u jednání komise odborným lékařem v oboru ortopedie. Žalobkyně se z účasti u komise ze zdravotních důvodů omluvila. V **posudkovém závěru** je mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. A), položky 1 a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

11. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, 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 ZDP 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.

12. Soud dále k věci uvádí, že 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 ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
13. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška 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 též „vyhl. 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, 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

14. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).
15. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 29. 5. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností ortopedie. Žalobkyně byla k jednání PK MPSV pozvána, avšak z jednání se omluvila. Žalobkyně doložila nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn

vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zpráva, na které žalobkyně výslovně odkázala v žalobě. PK MPSV výslovně hodnotila, že sice z některých nálezů je rentgenologicky popisována těžká artróza obou kolenních kloubů, avšak z posudkově medicínského hlediska se hodnotí funkční postižení, tj. rozsah pohybu. Z hlediska operovaného kolene jde o lehké funkční postižení, ostatní klouby jsou bez prokázaného závažnějšího omezení hybnosti. Stav je hodnocen v kapitole XIII, odd. A, pol. 1 a) jako lehká forma – tj. s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. Stav byl posouzen i se zhodnocením vbočených palců oboustranně a odpovídá plně zvolené položce, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. V žádném případě není prokázáno funkčně významné postižení dvou a více velkých/nosných kloubů nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou, které by odpovídalo celkově středně těžkému funkčnímu postižení dle položky 1 b) a už vůbec není prokázáno těžké funkční postižení dvou a více velkých/nosných kloubů, nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou se značným omezením pohybových schopností. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav.

16. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je postižení artrózou. Jednalo se kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (Artropatie), položka 1 (Osteoartróza), písm. a) (lehké formy, s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí ve výši 10 %. PK MPSV pak neshledala důvod k navýšení poklesu pracovní schopnosti postupem dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. pro ostatní zdravotní postižení či kvůli zařazení do pracovní činnosti. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 10 %. V posudku je výslovně uvedeno, z jakého důvodu nelze hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1 písm. b) nebo c). V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %,

tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud pro úplnost dodává, že v souladu s tímto posouzením je i posouzení žalobkyně Institutem pro posuzování zdravotního stavu v rámci námitkového řízení. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

17. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami zaslanými žalobkyní k jednání, a to lékařskou zprávou MUDr. J. Š. a ze dne 10. 12. 2025 a Genetickým vyšetřením lidského genomu ze dne 31. 10. 2025, vyhotoveného IFCOR – Klinické laboratoře, s.r.o, neboť byly vydány takřka s odstupem 1 roku od vydání napadeného rozhodnutí a ani nehodnotí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání tohoto rozhodnutí.
18. Pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje soud na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
19. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
20. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
21. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
22. 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 (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí 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. Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

V Brně dne 12. února 2026

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce