



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobkyně: **H. B.**, narozená dne X  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 4. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 11. 4. 2025, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 20. 12. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni ode dne 12. 2. 2025 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

## II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že závěry obsažené v napadeném i prvostupňovém rozhodnutí jsou nesprávné, vnitřně rozporné a nepřezkoumatelné, a to z dále uvedených důvodů.
4. Namítala, že byl nesprávně vyhodnocen její zdravotní stav. Uvedla, že předpokladem pro zlepšení zdravotního stavu, který by mohl mít za následek nižší pokles pracovní schopnosti, mohla být dle posudku ze dne 20. 5. 2022, zn. LPS/2022/400-P5\_CZ funkční stabilizace zdravotního stavu. V jejím případě však došlo ke zhoršení zdravotního stavu, což vyplývá zejména z lékařského nálezu vydaného dne 8. 11. 2024 MUDr. Z. E. Závěry následně vydaných posudků, tj. posudku ze dne 26. 11. 2024, zn. LPS/2024/21366-P2\_CSSZ (dále jen „prvostupňový posudek“), vypracovaného Institutem posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“), a posudku IPZS ze dne 25. 3. 2025, zn. LPS/2025/296-NR-STC\_CSSZ (dále jen „námitkový posudek“), jsou tak v přímém rozporu s tímto lékařským nálezem, ze kterého je současně patrné, že si zhoršení zdravotního stavu žalobkyně vyžádalo opakovanou pracovní neschopnost a že žalobkyně není schopna výraznějšího pracovního zatížení. Dle lékařského nálezu došlo ke zhoršení anémie, což je patrné i z dalších lékařských zpráv (ze dne 31. 3. 2025, 15. 4. 2025). Závěry žalované v posudcích, které vydala, a na ní navazujících rozhodnutích jsou tak dle žalobkyně v rozporu s objektivními zjištěními lékařů. Dále poukázala na svůj dlouhodobě neutěšený zdravotní stav, který je projevem v červnu 2025 zjištěného mnohočetného myelomu, nicméně šlo o dlouhotrvající obtíže. Je tak patrné, že k funkčnímu zlepšení zdravotního stavu dojít nemohlo. Žalobkyni čeká léčení, které si vyžádá její dlouhodobou pracovní neschopnost.
5. Z uvedených důvodů tak žalobkyně označila obě správní rozhodnutí za nesprávná, neboť nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu, a za nepřezkoumatelná, neboť závěr, že došlo ke snížení poklesu pracovní neschopnosti, nebyl řádně odůvodněn. Posudky ani rozhodnutí neuvádějí objektivní skutečnosti, ze kterých by bylo patrné, že ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně došlo. V této souvislosti odkázala na judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), dle které má být posudek nejen přezkoumatelný, ale i přesvědčivý, dochází-li ke změně závěru v neprospěch dotčené osoby. Dle žalobkyně se žalovaná náležitě nevypořádala se závěry lékařů a neuvedla, z jakého důvodu považuje lékařské zprávy za nedostatečné z hlediska zachování poklesu pracovní neschopnosti v míře 35 %, není odůvodněno, v čem došlo ke zlepšení zdravotního stavu. Správní rozhodnutí tak dle žalobkyně porušily princip materiální pravdy dle § 3 správního řádu, jakož i povinnost vycházet z úplných a objektivních podkladů ve smyslu § 50 téhož zákona. K tomu namítala, že žalovaná užívá pro odůvodňování svých závěrů převážně terminologii vyhlášky 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“), bez zhodnocení konkrétních skutkových okolností.
6. Žalobkyně dále upozornila na rozpory mezi závěry, ke kterým žalovaná dospěla v rámci správního řízení. Předně v prvostupňovém rozhodnutí žalovaná konstatovala, že u žalobkyně dochází k „poruše statiky a dynamiky s občasnými projevy kořenového dráždění,

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

s *recid. lehkým neurologickým nálezem*,” avšak v námitkovém posudku dovodila, že „[u] posuzované není zjištěn deficit motoriky, nezjištěny známky kořenového dráždění.“ Dle žalobkyně neměla žalovaná žádný podklad, ze kterého by vymizení kořenového dráždění vyplývalo. Ke zjištění vlastním lékařským vyšetřením pak nemohlo dojít, neboť žalovaná v rámci řízení o námitkách žalobkyni nevyšetřila. Ačkoli napadené rozhodnutí odkazuje primárně na námitkový posudek, tak přesto je v něm uvedeno, že byly zjištěny „*občasné projevy kořenového dráždění s opakovaným lehkým neurologickým nálezem*.“ Žalovaná tak sice odkazuje na námitkový posudek, ale v odůvodnění napadeného rozhodnutí interpretuje odlišné závěry, a proto je třeba dle žalobkyně považovat toto rozhodnutí za vnitřně rozporné.

7. Závěrem žalobkyně namítla, že žalovaná postupovala v rozporu se základními principy správního řízení dle § 3 a § 2 odst. 4 správního řádu. Měla za to, že v daném případě bylo provedení ústního jednání dle § 49 správního řádu namístě, neboť došlo k zásadnímu zásahu do práv žalobkyně (odnětí invalidního důchodu) a lékařský nález závěr žalované nepodporoval (osobní účast a vyšetření tak byly žádoucí pro objasnění věci). Žalovaná tak dle žalobkyně pochybila, když bez osobní účasti žalobkyně rozhodla o zásadním zásahu do jejích práv – odnětí invalidního důchodu – aniž by jí umožnila se osobně v řízení vyjádřit, reagovat na rozpor v lékařských zprávách, a aniž by zvážila její aktuální zdravotní stav.
8. Navrhla, aby soud zrušil jak napadené rozhodnutí, tak prvostupňové rozhodnutí, a přiznal jí náhradu nákladů řízení.

### III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná uvedla, že nerezignovala na povinnost uloženou v § 3 správního řádu. Pokud spočívalo těžiště řízení ve stanovení negativního dopadu objektivně dokladovaných funkčních deficitů do profesní sféry jedince, znamenalo nezbytně i důsledné respektování normovaných posudkových kritérií. Pro zvážení klíčového postižení jako středně těžkého či dokonce těžkého musela žalobkyně vyhovět předepsaným hlediskům dle bodu 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce.
10. Dále uvedla, že rozpor mezi prvostupňovým a námitkovým posudkem, pokud jde o kořenové dráždění, je pouze zdánlivý, neboť v prvostupňovém posudku je mimo jiné uvedeno, že „*dle doložených vyšetření bez paréz, bez poruchy cití, bez poruchy chůze (...) bez útlaku kořene*.“ K diagnostikování mnohočetného myelomu v červnu 2025 žalovaná poukázala na § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“).
11. K legitimnímu očekávání žalovaná uvedla, že toto nemůže být založeno čistě subjektivní úvahou. V případě absence zákonných předpokladů nelze dojít k závěru o zkrácení práv.
12. Dále uvedla, že vyšetření posuzované osoby není bezvýjimečné. Naopak, žalobkyně nespécifikovala, jaké novum nad rámec doložené lékařské dokumentace by vzájemná konfrontace přinesla, když ani žalované nevytýkala nekompletnost zdravotnické dokumentace. K tomu připomněla, že úkol posudkových lékařů v IPZS nespočívá v realizaci primárních klinických poznatků (§ 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb.).
13. Uzavřela, že napadené rozhodnutí není nepřezkoumatelné, neboť objektivizovaný funkční deficit nedosahoval stadia invalidity.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

14. Navrhla, aby soud žalobu zamítl.

#### IV. Obsah správního spisu

15. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyni byl od 26. 2. 2020 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to pro degenerativní postižení bederní páteře s nálezem olistézy a zúžením páteřního kanálu a postižením SI kloubů; míra poklesu pracovní schopnosti byla 35 %. Při kontrole v roce 2022 byla invalidita potvrzena.
16. Podle prvostupňového posudku ze dne 26. 11. 2024 se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě vertebrogenní problematiky, který posudkový lékař hodnotil v položce dorzopatie jako lehké funkční postižení – postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, sval dysbalance, porucha statiky a dynamiky s občasnými projevy kořenového dráždění, s recid. lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Dle doložených vyšetření bez paréz, bez poruchy cití, bez poruchy chůze, olistezy na MRI 5mm, páteřní kanál bez stenoz, hraniční šíře foramina vpravo, bez útlaku kořene. Posudkový lékař s ohledem na ostatní diagnózy hodnotil v horní hranici udávané míry poklesu pracovních schopností. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Nejedná se tedy již o žádný stupeň invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 vyhlášky nemění. Datum zániku invalidity je dnem posouzení zdravotního stavu (26. 11. 2024).
17. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 20. 12. 2024 byl žalobkyni ode dne 12. 2. 2025 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle prvostupňového posudku není invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.
18. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V námitkách žalobkyně vyjádřila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu a s prvostupňovým rozhodnutím. Namítala, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a není si vědoma, že by se v současné době zlepšil. Popsala všechny své zdravotní obtíže a komplikace s nimi spojené, což doložila i zprávami z lékařských vyšetření. Uvedla, že pracuje na snížený úvazek 27 hodin týdně, a proto má nižší plat. Požádala proto o přezkoumání svého zdravotního stavu.
19. Podle námitkového posudku ze dne 24. 3. 2025 se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., nicméně žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejednalo se již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, datum zániku invalidity je 26. 11. 2024. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 vyhlášky nemění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení kosterní a svalové soustavy, konkrétně se jedná o bolestivý páteřní syndrom. Posudkový závěr obsažený v prvostupňovém posudku byl plně potvrzen, neboť byla stanovena správná posudková kritéria v souladu s platnou legislativou. Námitkám žalobkyně nebylo vyhověno, neboť z doložených lékařských zpráv je objektivní nález beze změny, uznání invalidity I. stupně je třeba hodnotit jako proklientské. I po

přezkumu tak bylo hodnoceno shodně podle kapitoly XIII. (postižení kosterní a svalové soustavy), oddíl E. (dorzopatie, spondylopatie) a položky 1b. U žalobkyně byla zjištěna porucha statiky a dynamiky páteře, blokády, svalové dysbalance, nezjištěn deficit motoriky, emg vyšetření bez známek radikulopatie. Pokles pracovní schopnosti je dán procentním rozpětím 10 – 20 % a byl stanoven 20 % i s přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu, základní pokles dále nebyl měněn. Posudkový lékař uvedl, že pokud by měla být uznána invalidita prvního stupně, bylo by hodnoceno také podle kapitoly XIII., oddíl E. a položky 1c, kde z procentního rozpětí 30 – 40 % by byl zvolen minimálně 35 % pokles. K tomu uvedl, že bývají zjištěny časté projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervu ve smyslu radikulopatie (emg vyšetření prokáže poškození nervů). U žalobkyně nebyl zjištěn deficit motoriky ani známky kořenového dráždění ani radikulopatie emg vyšetřením, proto není možné hodnotit dle této položky.

20. Napadeným rozhodnutím ze dne 11. 4. 2025 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Konstatovala, že se v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí zabývala námitkami žalobkyně, přičemž její zdravotní stav posoudila komplexně nad rozsah námitek. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 20 % a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

## V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

21. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s.ř.s. a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
22. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 6. 3. 2026, žalobkyně i žalovaná setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně poukazovala na to, že její zdravotní problémy trvají od roku 2004, od roku 2012 je sledována na hematologii, měla vykloubené rameno, i jiné vleklé zdravotní problémy, nyní je v onkologické léčbě, má sníženou imunitu a je v pracovní neschopnosti. Nesouhlasí s tím, že předchozí posouzení bylo nadhodnocené, byla rok nemocná.
23. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
24. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje tři stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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 dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.

25. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
26. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
27. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky *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 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
28. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky *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.*
29. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
30. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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 Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
31. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 22. 10. 2025, ev. č. SZ/2025/1094-PH-3 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.

32. Posudek MPSV byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky s odborností neurologie MUDr. Z. V. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS, spisové dokumentace soudní (včetně doložených lékařských nálezů), nálezů předložených při jednání komise a zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. E. Při jednání byla žalobkyně přešetřena lékařkou z oboru neurologie MUDr. V. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Byla posuzována k výkonu středoškolských odborných prací vychovatelského či administrativního charakteru (žalobkyně je absolventka odborného učiliště obchodního s maturitou a studiem arteterapie a ročním studiem na Pedagogické fakultě obou vychovatelství, pracovala jako prodavačka, asistentka, recepční, od roku 2020 jako vychovatelka ve škole v plném pracovním úvazku, t. č. v pracovní neschopnosti). Podle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, datum zániku invalidity je 10. 12. 2024. Doba platnosti posudku nebyla stanovena.
33. Posudková komise shrnula anamnézu, udávané subjektivní potíže a posudkově významné lékařské nálezy a diagnózy z období rozhodného pro posouzení i z období po datu vydání napadeného rozhodnutí, rovněž shrnula výsledky vyšetření při jednání komise. Diagnózu komise shrnula takto: bolestivý syndrom bederní páteře při olistéze L5/S1, impingement syndrom pravého ramenního kloubu, autoimunitní thyreoditida s hypofunkcí (na substituční terapii), hypovitaminóza D (na terapii), nefrolithiáza vlevo, polyvalentní alergie, krátkozrakost oboustranná, monoklonální gamapatie IgA (náhodně diagnostikovaná v roce 2012) a M. myelom (dg. 05/2025). Dle posudkového zhodnocení žalobkyně v roce 2019 nebyla posouzena invalidní pro páteřní obtíže, v řízení o námitkách v roce 2020 byla posouzena invalidní v prvním stupni – stav byl hodnocen jako funkce srovnatelný s danou položkou 1c oddílu E. kapitoly XIII., a to i přesto, že bylo v posudku uvedeno, že nebyl přítomen funkčně významný neurologický nálezn. Jednalo se o posudkové nadhodnocení. V roce 2022 byla žalobkyni ponechána invalidita prvního stupně pro stejnou diagnózu, i zde se jednalo o posudkové nadhodnocení.
34. Posudková komise dále uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, byla žalobkyně ve sledování pro bolestivý syndrom bederní páteře při olistéze L5/S1. Klinický funkční stav byl stabilizovaný. Páteř žalobkyně byla v oblasti bederní páteře omezena, nejednalo se o omezení těžkého stupně. Nebyly zjištěny známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalová atrofie. Neurologicky byla na horních končetinách konfigurace, trofika, tonus a svalová síla symetrická a přiměřená. Aktivní a pasivní hybnost byla volná, pyramidové jevy iritační by byly negativní. V Mingazziniho poloze žalobkyně udržela horní končetiny bez poklesu. Na dolních končetinách byla konfigurace, trofika, tonus a svalová síla symetrická a přiměřená. Aktivní a pasivní hybnost byla volná. V Mingazziniho poloze žalobkyně udržela končetiny bez poklesu. Pyramidové jevy zánikové i iritační byly negativní. Celkově nebyl u žalobkyně popsán senzomotorický deficit ani syndrom kaudy. Na pravém ramenním kloubu byl popsán impingement syndrom. Hybnost ramenního kloubu byla omezena (abdukce nad horizontálu). Na levém ramenním kloubu byly popsány bolesti, pohyby byly volnější, ale s bolestivou reakcí. Uvedla, že objektivní neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo normální nálezn na mozkových nervech a vážnou motilitu krční páteře při rotaci a inklinaci doprava, dále zvýšený tonus šíjových svalů vlevo a lehkou omezenou anteflexi a retroflexi hlavy. Na horních končetinách nebyly popsány pyramidové jevy

iritační a zánikové, taxe byla správná a síla stisku přiměřená. Na dolních končetinách nebyly popsány pyramidové jevy iritační, ze zánikových bylo popsáno lehké oslabení vpravo, kdy taxe byla celkem správně, bez akroparézy. Vázl polohocit a pohybovit. Pravý kyčelní kloub byl omezen do rotací, na pravém kolenním kloubu byla lehce omezena flexe. Lassegue byl vpravo do 75 stupňů, vlevo byl volný. Stoj byl bez deviací, předklon byl volný, palce sakroiliakálního skloubení byla citlivá vpravo. Celkově se jednalo o páteřní postižení s pouze lehkým funkčním postižením. Dlouhodobě, od roku 2012 byla žalobkyně sledována pro náhodně diagnostikovou gamapatií IgA. Opakovaně byly žalobkyni indikovány trepanobiopsie, což žalobkyně neakceptovala. Nově (v 05/2025) byl po provedené biopsii u žalobkyně popsán mnohočetný myelom a zahájena onkologická léčba. Komise uvedla, že tento nově zjištěný a dosud léčený stav nebylo možné zpětně k datu vydání napadeného rozhodnutí zohlednit. Pro autoimunitní thyreoditidu s hypofunkcí byla žalobkyně zajištěna substituční terapií, od 10/2025 byla bez substituční terapie s ohledem na prokázané zvýšení funkce štítné žlázy. Ostatní onemocnění (hypovitaminóza D, nefrothiliáza vlevo, polyvalentní alergie a oboustranná krátkozrakost) nebyly dle posudkové komise důvodem pro vznik invalidity jakéhokoliv stupně.

35. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom bederní páteře při olistéze L5/S1. Posudková komise hodnotila dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Na ostatní onemocnění (omezení ramenních kloubů) posudková komise zvýšila horní hranici procentního rozmezí o 5 % - na celkových 25 %. Uvedla, že nehodnotila podle položky 1c, neboť u žalobkyně se nejednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením jednoho či více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí svalového korzetu, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu či sfinkterovými obtížemi. Žalobkyně nebyla invalidní.
36. Posudková komise oproti prvostupňovému a námitkovému posudku hodnotila vyšším poklesem pracovní schopnosti, ale shodně žádným stupněm invalidity, a to z důvodu zohlednění i dalšího postižení. Uvedla, že žalobkyně byla schopná výdělečné činnosti s využitím své kvalifikace i nabytých zkušeností (práce výchovné – administrativní). Nevhodné byly fyzicky náročné práce spojené s přetěžováním páteře a ramenních kloubů, spojené s přenášením těžkých břemen. Datum zániku invalidity posudková komise určila lékařským nálezem z neurologie ze dne 10. 12. 2024, kde byl jednoznačně nade vší pochybnost dokladován stabilizovaný klinický neurologický stav s maximálně lehkým funkčním postižením.
37. Žalobkyně s posudkem nesouhlasila, považovala jej za překvapivý a nesprávný. Poukazovala na to, že její problémy trvají. Nevznesla však žádné návrhy na doplnění dokazování. Žalovaná neměla k posudku námitek.
38. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou NSS, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

*nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).“*

39. Soud považuje Posudek MPSV za úplný, celistvý a přesvědčivý. Zdravotní stav žalobkyně posuzovala posudková komise, který byla v řádném složení, členkou komise byla i lékařka s odborností neurologie. Posudková komise vycházela z obsáhlé podkladové dokumentace, jejíž podstatný obsah v posudku shrnula, zejména se jednalo o množství lékařských zpráv včetně zpráv předložených žalobkyní, a to zpráv z neurologie, rehabilitace, hematologie, kardiologie a endokrinologie. Vedle podkladové dokumentace pak komise vycházela i z vlastního osobního vyšetření žalobkyně při jednání komise, jehož závěry rovněž v posudku popsala. Na základě podkladů pak komise shrnula vývoj zdravotních obtíží žalobkyně, zdravotní i pracovní anamnézu, její diagnózy, léčbu a rovněž se zabývala jejími subjektivními potížemi.
40. Posudková komise hodnotila postižení shodně s prvostupňovým i s námitkovým posudkem, a to podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce, tj. *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s lehkým funkčním postižením, 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 nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Z procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného u této položky pak zvolila horní hranici, tedy 20 %. Přihlédla také k ostatním onemocněním žalobkyně (omezení ramenních kloubů) a zvýšila tak uvedenou procentní míru v souladu s § 3 vyhlášky o dalších 5 %, na 25 %.
41. Posudková komise zvažovala, zda by postižení žalobkyně nemohlo být hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c, tedy jako *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; se středně těžkým funkčním postižením, 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, některé denní aktivity omezeny*. Vysvětlila však, že podle této položky nelze hodnotit, protože u žalobkyně se nejednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením jednoho či více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nálezn s poškozením nervů či sfinkterovými obtížemi. Posudková komise rovněž vyložila, proč nově zjištěný a dosud léčený stav (mnohočetný myelom diagnostikovaný v červnu 2025) nebylo možné zpětně zohlednit k datu vydání napadeného rozhodnutí. Dále odůvodnila, že od října 2025 byla žalobkyně bez substituční terapie s ohledem na prokázané zvýšení funkce štítné žlázy a proč ostatní onemocnění nebyly důvodem pro vznik invalidity jakéhokoliv stupně.
42. Posudková komise též dostatečně vysvětlila, proč oproti posouzení v letech 2020 a 2022 došlo nyní ke změně, dle komise při předchozích posouzeních došlo k posudkovému nadhodnocení, neboť nebyl přítomen funkčně významný neurologický nálezn, který by

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

odůvodňoval klasifikaci dle tehdy zvolené položky tj. kapitoly XIII, oddíl E, položky 1c) přílohy k vyhlášce.

43. Posudková komise tak v Posudku MPSV srozumitelně vyložila, proč za rozhodující postižení žalobkyně považovala právě bolestivý syndrom bederní páteře při olistěze L5/S1 a proč hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. Z výše uvedeného tak plyne přesvědčivý závěr, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní a byly splněny podmínky pro postup dle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Na to nemá vliv ani posunutí data zániku invalidity posudkovou komisí ze dne 26. 11. 2024 na 10. 12. 2024, neboť prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno až dne 20. 12. 2024, přičemž k odnětí invalidity došlo až od 12. 2. 2025.
44. Žalobkyně v žalobě namítala, že se její zdravotní stav neustále zhoršuje, resp. že její zdravotní stav není funkčně stabilní. Soud konstatuje, že v době vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně nedosahoval míry invalidity, což však nevylučuje, že při dalším zhoršení zdravotního stavu žalobkyně nemůže být situace v budoucnu odlišná. V takovém případě může žalobkyně podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu a zhoršení stavu doložit aktuálními lékařskými zprávami.
45. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k žalobě, neboť je měla k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně. Soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
46. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
47. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované náklady řízení nenáleží ze zákona.

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 6. března 2026

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

**Mgr. Kateřina Peroutková v. r.**  
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.