



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph.D. ve věci  
žalobkyně: E. Č.

bytem X.

zast. advokátem JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph. D.  
sídlem Bašty 416/8, 602 00 Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 13. 5. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Předcházející řízení a napadené rozhodnutí

1. Žalobkyně podala žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Ta byla rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 2025, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“) zamítnuta pro nesplnění podmínek zákona č. 155/1995

Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 21. 1. 2025 je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně z důvodu poklesu pracovní schopnosti o 45 %.

2. V námitkovém řízení byl zpracován posudek IPZS ze dne 27. 3. 2025, podle něhož činí celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně 40 %, což je pro přiznání invalidity vyššího než prvního stupně nedostačující. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 13. 5. 2025, č. j. X („napadené rozhodnutí“), námitky žalobkyně zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je dle posudků IPZS zdravotní postižení spadající do kapitoly VI (*postižení nervové soustavy*), položce 1b (*cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna - lehké funkční postižení, lehká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

## II. Obsah žaloby

4. Žalobkyně namítla, že napadené rozhodnutí je založeno na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu, a že došlo k nesprávnému posouzení právních otázek. Žalovaný nezohlednil, že dle předložené lékařské dokumentace je žalobkyně trvale omezena v pohybu a ve schopnosti vykonávat pracovní činnost, přičemž její zdravotní stav se i nadále zhoršuje, což popsala v námitkách ze dne 10. 2. 2025. Tyto námitky byly vypořádány pouze zcela formalisticky.
5. Nesouhlasí s tím, že netrpí středně těžkým ani těžkým funkčním postižením a že není prokázána středně těžká ani těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní funkce. Její zdravotní stav nebyl dostatečně zjištěn. Žalobkyně má řadu zdravotních problémů, je závislá na péči lékařů a trpí chronickými bolestmi, které jí brání v začlenění do běžného života, resp. ve výkonu výdělečné činnosti. Ze zdravotních zpráv je podle žalobkyně zřejmé, že jí má být přiznán vyšší stupeň invalidního důchodu; doporučili to i odborní lékaři, u nichž je žalobkyně v péči.
6. Žalobkyně z uvedených důvodů požaduje, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno, a dále navrhla provedení znaleckého posudku (pozn. soudu – znalecký posudek, kterým snad žalobkyně zamýšlela dokazování doplnit, nebyl k žalobě přiložen).

## III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve vyjádření zrekapitulovala relevantní právní úpravu a zdůraznila, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, jak stanoví § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění.
8. Posouzení zdravotního stavu je otázkou medicínskou a žalovaná následovala závěry posudku IPZS. Posudkové řízení přitom vyhodnotila jako objektivní a posudkové závěry jako dostatečně podložené a odůvodněné, splňující požadavky na úplnost, správnost a přesvědčivost. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních obtíží, ani tvrzení jiných lékařů, nýbrž jediné posudková

rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu ze strany posudkových lékařů.

9. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla žalovaná zpracování posudku Posudkovou komisí MPSV („PK MPSV“) jakožto nepominutelného důkazu pro řízení před soudem.

#### **IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem**

10. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal spisovou dokumentaci, z níž vyplývají následující skutečnosti – podklady pro vydání prvostupňového a napadeného rozhodnutí.
11. Dle zjišťovacího posudku IPZS ze dne 21. 1. 2025 bylo zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno podle kapitoly VI položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl uveden stav po intradurálním extramedulárním hematomu v oblasti hrudní páteře (Th6-11) s levostrannou převahou, přičemž tato příčina byla hodnocena jako lehká motorická, senzitivní porucha, bez poruchy řeči, bez kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo je možno vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Bylo hodnoceno v horním rozmezí dané položky (20-35 %) a s ohledem na další zdravotní postižení (smíšená úzkostná a depresivní porucha, emočně nestabilní porucha osobnosti, hypertenze, diabetes mellitus II. typu na PAD plně komp.) bylo navýšeno o 10 % na celkových 45 % poklesu pracovní schopnosti.
12. Dle posudku IPZS ze dne 27. 3. 2025, zpracovaného v námitkovém řízení, byly závěry předcházejícího posudku co do volby nejtěživějšího zdravotního postižení potvrzeny. Potvrzena byla i volba položky 1b v rámci kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, avšak s tím, že v rámci volby horní hranice rozpětí byla zohledněna i ostatní doložená onemocnění. Tato hranice (35 %) pak byla vzhledem k vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 5 % na celkových 40 %. K námitkám žalobkyně bylo uvedeno, že nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby odůvodňovalo uznání vyššího než prvního stupně invalidity. Doložené lékařské nálezy nepřinesly novum ani jiný posudkový náhled.
13. Krajský soud nechal vypracovat posudek podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ze strany PK MPSV pracoviště v Brně, která dne 24. 2. 2026 zasedala ve složení předseda komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobkyně nebyla přítomna jednání PK MPSV (žalobkyně se omluvila a souhlasila s projednáním v nepřítomnosti, emailem dne 8. 2. 2025 doručila další nálezy). PK MPSV měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci, jakož i nově předložené nálezy. Konstatovala, že podkladová dokumentace je dostatečná k přijetí posudkového závěru.
14. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobkyně, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, souhrn doložené zdravotní dokumentace a diagnostický souhrn. Na s. 5-6 je uvedeno posudkové hodnocení.
15. Z posudkového hodnocení lze shrnout, že zdravotní stav žalobkyně je zatížen více onemocněními. Za rozhodující zdravotní postižení označila PK MPSV stav po

intradurálním extramedulárním hematomu v oblasti hrudní páteře (Th6–11), tj. stav po postižení míchy, jenž se klinicky projevil v roce 2024 meningeálním syndromem a lehkou centrální monoparézou levé dolní končetiny. Tento stav nadále přetrvává, projevuje se zejména oslabením levé dolní končetiny a mírnou poruchou stereotypu chůze, přičemž žalobkyně je schopna samostatné chůze bez použití kompenzačních pomůcek.

16. Další zdravotní obtíže žalobkyně (zejména arteriální hypertenze, diabetes mellitus II. typu, obezita, astma bronchiale, ortopedické postižení pravého hlezna po opakovaných operačních výkonech, bolesti páteře, hepatopatie a psychické obtíže) byly zohledněny, avšak dle PK MPSV samy o sobě nedosahují takové intenzity, aby představovaly rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti. Ve vztahu k ortopedickému postižení pravého hlezna posudkový orgán výslovně uvedl, že dočasné zhoršení stavu v souvislosti s operačními výkony odpovídá spíše období dočasné pracovní neschopnosti, nikoliv trvalému zhoršení zdravotního stavu.
17. Z hlediska celkového funkčního stavu PK MPSV konstatovala, že žalobkyně je orientovaná místem, časem i osobou, její chování a komunikace jsou přiměřené, intelektové a paměťové funkce nejsou narušeny. Nebyly zjištěny závažnější poruchy smyslového vnímání ani významné kardiopulmonální či jiné vnitřní obtíže limitující její základní funkční schopnosti. Horní končetiny nejsou funkčně postiženy.
18. Rozhodující zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu VI položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jako lehké funkční postižení, s horní hranicí poklesu pracovní schopnosti 35 %. S ohledem na ostatní zdravotní obtíže byla tato míra zvýšena podle § 3 odst. 2 této vyhlášky o 10 %, takže celkový pokles pracovní schopnosti byl stanoven na 45 %. Dle PK MPSV míra postižení levé dolní končetiny nedosahuje intenzity středně těžkého funkčního postižení. Žalobkyně je proto nadále invalidní v prvním stupni. Z hlediska pracovního uplatnění je dle PK MPSV schopna vykonávat výdělečnou činnost pouze za podmínky podstatně nižších nároků na fyzickou zátěž a celkovou výkonnost.

#### **V. Posouzení věci krajským soudem**

19. Krajský soud ve věci rozhodl bez jednání, neboť pro tento postup byly splněny zákonem stanovené podmínky (§ 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, „s. ř. s.“).
20. Žaloba není důvodná.
21. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav. Zpochybnila zejména závěr o tom, že je invalidní pouze v prvním stupni, a měla za to, že její zdravotní stav byl nedostatečně zjištěn a nesprávně posouzen. V řízení před soudem však bylo zjištěno, že závěr přijatý ve správním řízení byl správný.

#### *Obecná právní východiska posuzování invalidity*

22. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který 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.

23. Pravidla pro stanovení poklesu pracovní schopnosti dále rozvádí vyhláška o posuzování invalidity. Ta v § 2 odst. 3 stanoví, že pokud je 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.
24. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. 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 atd. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
25. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK 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.

*Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav*

26. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 24. 2. 2026, který soud zohlednil jako nový listinný důkaz. Účastníci řízení měli prostor se k tomuto důkazu vyjádřit. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.

27. Posudek byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace nově doložená žalobkyní).
28. Nutno předeslat, že posudek PK MPSV a posudky zpracované v námitkovém a zjišťovacím řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Zpracované posudky hodnotily zdravotní postižení žalobkyně s největším dopadem do jeho pracovní schopnosti v kapitole VI položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a (byť 5 % odchylkou u posudku zpracovaného v námitkovém řízení) stanovily míru poklesu pracovní schopnosti, která sice dosahuje invalidizující úrovně, avšak toliko pro invaliditu prvního stupně, nikoli stupně vyššího.
29. Posudkoví lékaři se shodli na tom, že se v případě žalobkyně nejedná o středně těžké funkční postižení ani těžké funkční postižení. U žalobkyně totiž není přítomna středně těžká či těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce; z lékařských zpráv nelze usuzovat na to, že by při výkonu denních aktivit byla omezena v rozsahu, který by odpovídal položkám 1c či 1d v kapitole VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nebylo proto možné zvolit jinou položku než 1b.
30. PK MPSV vysvětlila, z jakého důvodu zvolila nejtíživější zdravotní postižení žalobkyně, poukázala na projevy (zejména oslabení levé dolní končetiny a mírná porucha stereotypu chůze); žalobkyně je však schopna samostatné chůze bez použití kompenzačních pomůcek. Další zdravotní obtíže žalobkyně (zejména arteriální hypertenze, diabetes mellitus II. typu, obezita, astma bronchiale, ortopedické postižení pravého hlezna po opakovaných operačních výkonech, bolesti páteře, hepatopatie a psychické obtíže) byly zohledněny, ale samy o sobě nejsou rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti. Ve vztahu k ortopedickému postižení pravého hlezna PK MPSV poukázala na to, že se jedná o dočasné zhoršení stavu v souvislosti s operačními výkony, nikoli o trvalé zhoršení zdravotního stavu.
31. PK MPSV hodnotila rovněž celkový funkční stav žalobkyně, kdy shledala její orientaci místem, časem i osobou a konstatovala, že její chování a komunikace jsou přiměřené, intelektové a paměťové funkce nejsou narušeny. Závažnější poruchy smyslového vnímání ani významné kardiopulmonální či jiné vnitřní obtíže limitující její základní funkční schopnosti nebyly zjištěny.
32. Vedle dalších onemocnění vzala PK MPSV v potaz též profesní uplatnění žalobkyně, a z těchto důvodů navýšila pokles pracovní schopnosti v rámci zvolené položky o 10 %, tj. na celkových 45 % (tedy shodně jako ve zjišťovacím posudku).
33. Žalobkyně namítala, že vyšší stupeň invalidity jí doporučili odborní lékaři. K tomu soud uvádí, že závěry o invaliditě, resp. o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, jsou oprávněni činit výlučně posudkoví lékaři, resp. k tomu určené PK MPSV, nikoli ošetřující lékaři či jiní odborní lékaři, byť specialisté. Zprávy odborných lékařů představují pouze podklad pro posudkové hodnocení, a proto tato námitka žalobkyně nemůže sama o sobě zpochybnit posudkové závěry, pokud se posudkoví lékaři s předloženými lékařskými zprávami, resp. zjištěními zde uvedenými, řádně vypořádali. Tak tomu podle soudu bylo, posudek PK MPSV je vnitřně koherentní a přesvědčivý a

(toliko s drobnou odchylkou celkového poklesu pracovní schopnosti) potvrzuje závěry přijaté v námitkovém řízení. Další doplnění dokazování ve věci proto nebylo na místě.

#### **VI. Závěr a náhrada nákladů řízení**

34. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
35. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

#### **Poučení:**

36. Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno dne 27. března 2026

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová Ph.D.  
samosoudkyně