



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: L. Z.
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 4. 4. 2025, č. j. X (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 24. 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 11. 6. 2025 byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dle diagnostického souhrnu žalobkyni trápí zejména následujícími zdravotními postiženími: dysfagie s poruchou polykacího aktu, chronická gastritida.
5. Posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně proběhlo v její nepřítomnosti. K uvedenému hodnocení se v posudku Institutu uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dysfagie s poruchou polykacího aktu. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena srovnatelně vzhledem k nepřítomnosti překážky v příjmu potravy dle kapitoly XI (Postižení trávicí soustavy), oddílu A (Postižení dutiny ústní a jícnu), položky 7b (Benigní stenóza jícnu - s funkčně významnou překážkou, dysfagií, odynofagií, s prodloužením doby jídla, omezením formy stravy, podle dopadu na celkovou výkonnost) s číselnou hodnotou míry poklesu pracovní schopnosti 25 - 40 %.
6. V současné době i přes problematický příjem potravy je výživa uspokojivá, pro potíže s příjmem potravy odpovídá zdravotní stav statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Vyhodnocení doby výdělečné činnosti v Itálii není v kompetenci lékařské posudkové služby. K datu posouzení v prvním stupni řízení a ke dni vydání napadeného rozhodnutí lékař Institutu konstatoval, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně prvoinstančního posudkového závěru. U žalobkyně je posouzení dle zvolené položky hraniční, BMI 21, míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá číselným hodnotám při dolní hranici procentního rozmezí. Lékařem Institutu byla v souladu se zjišťovacím posudkem zvolena hodnota poklesu pracovní schopnosti v míře 30 %.
7. K požadavku žalobkyně ohledně mezinárodního aspektu a skutečnosti, že podle ní nebyly dostatečně zhodnoceny doby pojištění v Itálii, žalovaná opakuje, že vzhledem k tomu, že pro Českou republiku nebyla v Příloze VII nařízení 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu článku 46 odst. 3 nařízení 883/2004, posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

III. Žaloba

8. Ve své žalobě žalobkyně namítla, že poukazuje obecně na nezákonný postup řízení žalované vztahované k neúplnosti, neaktuálnosti a lékařsky neobjektivnímu posouzení

jejího zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, invalidity, stanovené posudkovými lékaři v kontextu mé podané žádosti o přezkum zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu mé pracovní schopnosti. Nezákonnost celého posudkového i správního procesu pak vztahuje k výsledku posudkového závěru i rozhodnutí, které je v rozporu s aktuálními právními předpisy. Nebyly zohledněny dopady zdravotního postižení na běžný život a výkon zaměstnání.

9. Žalobkyně velmi podrobně rozebrala posudkové závěry Institutu. Lze konstatovat, že posudkový závěr, co se týče zařazení nemoci, dle kapitoly XI, odd. A, položce 7 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. byl správný, avšak svým pojetím jen hlavní posudkové diagnózy řádně podhodnocený. Toto dále rozvedla z pohledu úplnosti a správnosti posudku.
10. Podle jejího mínění je posudek Institutu z námitkového řízení formálně správný, ale věcně neúplný. Zaměřuje se téměř výhradně na dysfagii, přičemž ostatní zdravotní obtíže - byť opakovaně doložené a s dysfagií související (zejm. psychická složka, neurologické postižení a sociální dopady) nejsou zahrnuty do výpočtu míry poklesu pracovní schopnosti. Z tohoto konkretizovaného důvodu nemůže být stanovená míra (30 %) poklesu pracovní schopnosti adekvátní.
11. Podle žalobkyně volba položky 7b neodpovídá realitě zdravotního postižení žalobkyně. Prokazatelně trpí tím, že má nejen prodlouženou dobu jídla, ale vůbec není schopna přijímat běžnou stravu. Musí ji upravovat, zahušťovat, pít brčkem a jíst v předklonu. Denní příjem tekutin je extrémně nízký - cca 0,5 litru denně, což je hluboko pod fyziologickým minimem. Nutriční režim je trvale modifikovaný (upravená konzistence, omezené porce). Z toho je patrné, že určený pokles pracovní schopnosti pouze na úrovni 30 % není adekvátní. Podle žalobkyně adekvátně její zdravotní stav a tzv. komorbidity odpovídají již zmíněné položce bodu 7c.
12. Stran posudkové argumentace žalobkyně vytykala posudku Institutu z námitkového řízení, že nedostatečně posoudil otázku stabilizace zdravotního stavu či adaptace na zdravotní postižení. Podle jejího mínění lékařské zprávy uvádějí kolísání obtíží, relapsy, nutnost pravidelné nutriční podpory. Nebyla hodnocena ani schopnost rekvalifikace. Na základě uvedeného žalobkyně požádala o nové zhodnocení svého zdravotního stavu tak, aby soud mohl provést test úplnosti a přesvědčivosti nového posudku. Přitom upozornila na problém tzv. systémové podjatosti lékařů posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV).
13. Žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k novému posouzení žalovaného.

IV. Vyjádření žalované

14. Ve svém vyjádření ze dne 9. 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 %.

15. Podle názoru žalované bylo správní řízení provedeno zcela v souladu se zákonem a skutkový stav byl řádně zjištěn. Žaloba není dle názoru žalované důvodná. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“).

V. Řízení před krajským soudem

16. Z **dávkového a posudkového spisu**, které krajský soud ve věci vyžádal, vyplývá, že žalobkyně si dne 30. 10. 2024 podala žádost o přiznání invalidního důchodu. V řízení byl vypracován posudek o invaliditě ze dne 24. 3. 2025, podle něhož byla žalobkyně neuznána invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti činil pouze 30 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena podle kapitoly XI., oddílu A, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s tím, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti nezvyšuje ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně byla dysfagie s prodloužením doby stravy. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu.
17. Posudek Institutu vypracovaný v námitkovém řízení ze dne 11. 6. 2025 hodnotil odborné lékařské zprávy předložené ve zjišťovacím řízení a dále lékařské nálezy doložené v námitkovém řízení: MUDr. T. B. z hospitalizace na neurologii FN u sv. Anny v Brně ze dne 20. 5. 2025, MUDr. J. Š. ze dne 6. 5. 2025 (gerontologie), neurologie FN u sv. Anny v Brně (MUDr. E. ze dne 9. 4. 2025) a ORL z FN u sv. Anny ze dne 8. 4. 2025. Posudek Institutu uvedené lékařské zprávy podrobně rekapituluje. Rozhodující příčinou byla stanovena dysfagie s poruchou polykacího aktu. V současné době i přes problematický příjem potravy je výživa uspokojivá, pro potíže s příjmem potravy odpovídá zdravotní stav statutu osoby zdravotně znevýhodněné. Lékařka Institutu dospěla k závěru, že zjišťovací posudek lze potvrdit.
18. V posudkovém spisu jsou založeny také profesní dotazníky, z něhož vyplývá, že v době podání žádosti byla žalobkyně v evidenci Úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání. Naposledy pracovala jako provozní ve fitness centru. Dle lékařské zprávy MUDr. J. J. z Vojenské nemocnice Brno ze dne 21. 6. 2019 jde o poruchu orální fáze polykacího aktu. V lékařských nálezech z ORL (Vojenská nemocnice Brno) ze dne 21. 6. 2019 se doporučuje neurologické vyšetření. Lékařská zpráva z EUC Klinika Zlín a.s. doporučuje jícnovou manometrii a konstatuje susp. parézu jícnu. Nález z vyšetření na neurologii v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně ze dne 6. 3. 2024 konstatuje absenci parézy, neurologickou absenci dávivého reflexu. Je nerozhodné, zda jde o funkční či organickou poruchu polykacího traktu. Zároveň se uvádí jako možnou neuralgii nervu. Nález MUDr. Š. ze dne 6. 5. 2025 (KN T. Bati, Zlín) v doporučeních uvádí diagnostickou lumbální punkci s podezřením na demyelinizační onemocnění. Zpráva z hospitalizace na

neurologii v době od 13. 5. 2025 – 20. 5. 2025 konstatuje dysfagii funkční etiologie, s rozvojem postupně od roku 2016, objektivně neurologicky nález inkongruentní s organickou poruchou.

19. V soudním řízení soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně ze dne 4. 12. 2025, z něhož vyplývají následující skutečnosti. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie a gastroenterologie. Žalobkyně byla přítomna jednání komise a byla vyšetřena přítomnými lékaři. Podle objektivních závěrů z tohoto vyšetření bylo zjištěno, že žalobkyně má tišší monotónní slovní produkci, byly patrné prvky anxiety, během hovoru *polyká normálně*, dušná není, známky bolesti nejsou patrné. Nález byl hodnocen tak, že je v korelaci s výsledky posuzovaných odborných vyšetření. PK MPSV při zpracování posudku vycházela z podkladů obsažených v posudkovém spisu a nálezů předložených při jednání komise (psychiatrické vyšetření - MUDr. B. J. ze dne 11. 9. 2025, psychologické vyšetření - Mgr. et. Mgr. K. B., 22. 10. 2025). Žalobkyně byla posuzována jako provozní.
20. V posudkovém zhodnocení PK MPSV uvedla, že se jedná o posuzovanou s dysfagií a poruchou polykacího aktu. Stav se rozvíjí od roku 2016, nyní byla došetrována za hospitalizace, přičemž byla prokázána porucha orálních fází jak přípravné, tak i transportní. K aspiraci během vyšetření nedochází, nález podporuje podezření na funkční poruchu. Byla vedena logopedická péče se zaměřením na funkční dysfagii a byla provedena krizová psychologická intervence. V anamnéze také přeléčena lehká chronická gastritida a eradikace. Stanovena byla míra poklesu pracovní schopnosti v míře 30 % srovnatelně, protože nebyla nalezena funkčně významná překážka znemožňující stravování. Dle vyšetření žalobkyně požívá mixovanou stravu, nebo smoothie, zavedená léčba vyhovuje. Zdravotní stav je stabilizován, přičemž občasné výkyvy lze hodnotit jako akutní zhoršení. Z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí stav stabilizovaný.
21. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI. odd. A položky 7b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 – 40 %. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 30 %.
22. K námitkám žalobkyně PK MPSV uvedla, že ji nelze hodnotit dle kapitoly XI, oddílu A položky 7 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., protože nebyla prokázána těžká překážka příjmu potravy se zvracením, aspirací, těžkou malnutricí, s těžkým omezením celkové výkonnosti (viz provedená vyšetření). Přeléčená chronická gastritida nedosahuje posudkové významnosti. Za dlouhodobé obtíže se kterými je seznámena a pro které je léčena, může být adaptována na formu stravy a způsob stravy.
23. Co se týká psychických obtíží, PK MPSV k nim uvedla následující. Za hospitalizace provedena krizová psychologická intervence. Doporučena byla mimo jiné fyzioterapie, psychoterapeutická péče, případně psychiatrická péče. První psychiatrické vyšetření ze dne 11. 9. 2025, které předložila u jednání PK MPSV, konstatovalo funkční dysfagie v.s.

v rámci somatoformní vegetativní dysfunkce a rozvoj panických stavů. Nasazena terapie, kontrolní vyšetření ale nebylo nedoloženo. Jedná se o stav, který z psychiatrického hlediska nelze hodnotit, léčba je zatím krátkodobá, efekt nelze hodnotit.

24. Ohledně neurologických obtíží PK MPSV dovodila, že v rámci neurologické hospitalizace v květen 2025 byla doporučena další specializovaná péče a sledování (MUDr. K., Rychnov nad Kněžnou). Zde se dosud neobjednala, takže nebyla vyšetřena. Nebyl tedy zahájen doporučený postup, který je jedním ze stěžejních. Z posudkového hlediska tedy nebyla vyčerpána veškerá doporučení, která by vedla ke stabilizaci stavu. Po adekvátním залечení a vyčerpání všech možných terapeutických postupů může posuzovaná podat znovu žádost o invaliditu cestou prvoinstančního řízení. PK MPSV závěrem dodala, že zdravotní stav dovoluje uzpůsobit stravování přiměřeně vzdělání, při vhodném pracovním zařazení při středoškolském vzdělání je schopna během pracovní doby (např. i doma) konzumovat upravenou formu stravy, která nezpůsobuje tak dlouhou časovou zátěž.
25. Žalobkyně podala k posudku zaslala **vyjádření** ze dne 11. 1. 2026, v němž brojila proti postupu, konkrétně neúplnosti, lékařsky podhodnoceného posouzení jejího zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, invalidity, stanovené posudkovým kolegiem komise MPSV, vše vzhledem k již a nově také doloženým odborným podkladům, postižení i jeho vývoji a aktuální situaci, vše také vůči aktuálním právním předpisům zejména vyhlášky č. 359/2009 Sb.
26. Podle jejího názoru posudek PK MPSV ze dne 4. 12. 2025 nebyl vypracován objektivně ani v souladu s požadavky posudkových kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky č. 359/2009 Sb. Komise postupovala selektivně, neboť z dostupné dokumentace vybírala pouze dílčí nálezy podporující závěr o stabilitě, zatímco zásadní funkční omezení — zejména extrémně nízký příjem tekutin, nutnost sippingu, neurologické symptomy a psychická inadaptabilita — zcela opomněla. Funkční dopady onemocnění nebyly hodnoceny vůbec, přestože právě ony určují skutečný pokles pracovní schopnosti. Komise rovněž nehodnotila souhrn všech poruch ovlivňující tutéž posudkovou diagnózu jí ovlivňující, kdy do posudku nepromítla klíčovou neuralgii nervu IX, tremor, vertigo, absenci dávivého reflexu ani doložené psychické obtíže. Posudek je navíc vnitřně rozporný, neboť současně tvrdí, že stav je stabilizovaný i nestabilizovaný podle toho, jak se to hodí k zamítnutí invalidity, což jej činí nepřezkoumatelným. Vzhledem k těmto zásadním vadám je nezbytné, aby soud ustanovil revizní znalecký posudek jiným odborným ústavem, ideálně přímo nezávislým soudním znalcem, který komplexně a objektivně posoudí skutečný zdravotní stav žalobkyně.
27. Dále žalobkyně podala samostatným přípisem podání nazvané jako „*Žádost o vyloučení LPS MPSV, žalovaná, nyní LPZS, z důvodu systémové podjatosti, s žádostí o soudní přezkum či soudem nařízený a provedený nezávislý znalecký posudek*“. V podrobném zdůvodnění tohoto podání, které je však pouze obecnou polemikou se systémem posuzování zdravotního stavu pojištěnců v řízeních o sociálních dávkách, žalobkyně poukázala především na zásadu *nemo iudex in causa sua*, která je institucionálním uspořádáním lékařské posudkové služby porušena. Žalobkyně dále

poukázala na nálezní sp. zn. II. ÚS 1062/08 ze dne 25. června 2009 a sp. zn. III. ÚS 4160/16, jakož i na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 11. 2012, č.j. 1 As 89/2010.

28. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 31. 3. 2026 za přítomnosti žalobkyně i zástupkyně žalované. Soud označil napadené rozhodnutí a shrnul jeho obsah, jakož i řízení, které vedlo k jeho vydání (posudky o invaliditě zpracované Institutem). Žalobkyně přednesla svou žalobu a odkázala na svá písemná podání v soudním řízení. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření žalované a odmítla výtky ze systémové podjatosti lékařské posudkové služby. Krajský soud dále konstatoval obsah soudního a správního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne ze dne 4. 12. 2025. Žalobkyně k posudku uvedla, že s jeho závěry nesouhlasí a navrhuje vypracování znaleckého posudku. Následně soud objasnil žalobkyni východiska pro posouzení důkazní situace, kdy místo pro znalecký posudek je v řízení o otázce invalidity tehdy, jsou-li v posudkovém materiálu závažné rozpory. V případě žalobkyně tomu tak není. Soud se dále jednotlivě zabýval procesními návrhy obsaženými ve vyjádření k posudku i v přípisu „*Žádost o vyloučení LPS MPSV, žalovaná, nyní LPZS, z důvodu systémové podjatosti, s žádostí o soudní přezkum či soudem nařízený a provedený nezávislý znalecký posudek*“ z důvodu systémové podjatosti. Vysvětlil žalobkyni právní podstatu problému i význam citované judikatury. Krajský soud dále zamítl návrh na přibrání znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství. Po vyslechnutí konečných návrhů, v nichž účastníci setrvali na svých pozicích, krajský soud přikročil po přerušení jednání k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

29. Žaloba **není důvodná**.
30. 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.
31. 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 institutu; 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.

32. 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 pořízením 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).
33. K jednotlivým žalobním bodům krajský soud uvádí následující.
34. K otázce namítané systémové podjatosti orgánů lékařské posudkové služby krajský soud uvádí, že těmto námitkám nelze přiznat relevanci, a to z několika důvodů. Systém posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodování o dávkách důchodového pojištění je zajišťován několika různými orgány. Jde především o Institutu posuzování zdravotního stavu se sídlem v Hradci Králové, který je - samostatným - správním úřadem s celostátní působností. Nejde tedy o organizační složku žalované ani MPSV. Dále jsou to posudkové komise MPSV, které jsou organizační složkou MPSV a ve věcech invalidity podávají své posudky pro soudní přezkum (§ 4 zákona č. 582/1991 Sb.). Ačkoliv tento systém jistě má daleko k dokonalosti, poskytuje relativní záruky odbornosti a nezávislosti posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to kupř. v podobě instančního rozdělení pracovišť Institutu. Žalovaná je pouhým řídicím a kontrolním orgánem Institutu (srov. § 5 ZDP). Krajský soud navíc nedisponuje pravomocí „vyloučit“ uvedené orgány z účasti na rozhodování posuzované věci, neboť to je jejich zákonným úkolem. Žalobkyně pak nenamítala žádné konkrétní okolnosti, které by mohly znamenat podjatost posudkových lékařů (§ 14 správního řádu) ve vztahu vůči ní a její žádosti o invalidní důchod.
35. Krajský soud tedy nejprve vyhodnotil předložený posudek PK MPSV z uvedených hledisek a uvádí, že PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborného

lékaře z oboru neurologie a gastroenterologie. 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 invalidity. Především krajský soud ověřil, že všechny relevantní lékařské zprávy obsažené v posudkovém spisu 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 vyšetření jsou součástí vypracovaného posudku.

36. Krajský soud se podrobně zabýval z hlediska úplnosti předloženého posudku také lékařskými zprávami založenými v posudkovém spisu Institutu, které byly podkladem všech doposud zpracovaných posudků. Krajský soud konstatuje, že PK MPSV pracovala s těmito lékařskými zprávami zcela korektně, což znamená, že jejich shrnutí v narativu vypracovaného posudku odpovídá s jejich textací. Je zřejmé, že diagnóza dysfagie a jejích somatických příčin je komplikovanou záležitostí vyžadující kombinaci jednotlivých medicínských specializací (otorinolaryngologie, neurologie), a zřejmě také v případě žalobkyně též psychiatrie z hlediska možné organicity předmětných obtíží. Předložený posudek PK MPSV uvedené pohledy vyčerpá a celostně zahrnuje v posudkové argumentaci. Z tohoto pohledu nelze přitakat námitkám žalobkyně obsaženým ve vyjádření k posudku PK MPSV.
37. Co se týká polemiky žalobkyně se otázkou stabilizace zdravotního stavu, krajský soud uvádí, že v posudku PK MPSV nespátňuje rozpory tvrzené žalobkyní. Předně pojem stabilizace má v posudkovém názvosloví vícero významů. V kontextu pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (§ 26 ZDP) znamená pojem „stabilizace“ ustálenost zdravotního stavu, která je nezbytnou podmínkou pro posouzení otázky invalidity. Nelze totiž mluvit o invaliditě tam, kde nejde o dostatečně ustálenou poruchu zdravotního stavu s funkčními důsledky na pracovní schopnost. V tomto ohledu PK MPSV hovoří především o psychickém postižení žalobkyně jako nedostatečně stabilizovaném z hlediska dostupných lékařských zpráv. Tento rozměr dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy vyžaduje skutečnou či hypotetickou dlouhodobost trvání zdravotních potíží a z nich plynoucího omezení pracovní schopnosti.
38. Pojem stabilizovaný zdravotní stav má také svůj specifický legální význam v ustanovení § 39 odst. 6 ZDP, kde jde o zdravotní stav ustálený na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním určité léčby či pracovních omezení. V tomto ohledu hovoří posudek PK MPSV o stabilizovaném zdravotním stavu z hlediska dysfagie, která je u žalobkyně prokázána již od roku 2016. Úvaha PK MPSV o rozdílu mezi akutním zhoršením a stabilizovaným zdravotním stavem má ten význam, že akutní zhoršení nelze posudkově hodnotit z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. PK MPSV uvažovala také o adaptaci na zdravotní postižení z hlediska formy a způsobu stravování.
39. 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 XI. oddílu A položky 7b 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 7c). PK MPSV však zdůvodnila, proč takové posouzení nemá oporu ve zjištěném zdravotním stavu žalobkyně. Nebyla totiž prokázána těžká překážka příjmu potravy se zvracením, aspirací či těžkou malnutricí. Tato tvrzení odpovídají doloženým lékařským nálezům obsaženým v posudkovém spisu. Mezi posudky vypracovanými ve správním řízení a v soudním řízení tedy nejsou žádné rozpory a všechny ve shodě uzavírají, že žalobkyně není invalidní, neboť pokles pracovní schopnosti činí podle všech posudkových závěrů pouze 30 %.

40. Podle názoru krajského soudu byly lékařské zprávy dostatečně předloženým posudkem hodnoceny a funkční postižení žalobkyně byla řádně zvažována a hodnocena. 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.
41. Proto krajský soud zamítl návrh na zpracování znaleckého posudku jako nadbytečný, neboť skutkový stav byl ve světle vypracovaných posudků, které jsou v praktické shodě, dostatečně objasněn.
42. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 4. 12. 2025 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, a tudíž ve správním řízení nebyly splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu alespoň pro první stupeň invalidity. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání alespoň I. stupně invalidity.
43. Závěrem krajský soud podotýká, že žalobkyně má možnost v případě zhoršení zdravotního stavu podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu [§ 56 odst. 1 písm. b), e) ZDP]. V dané věci jde především o dostatečné využití ambulantní neurologické léčby a z hlediska možných psychických příčin (somatoformní porucha, úzkostné či panické stavy) také psychiatrická léčba. Nové posudkové zhodnocení na bázi dalších lékařských nálezů může přinést odlišné stanovení poklesu pracovní schopnosti a tím i otázky invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

44. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
45. 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 31. března 2026

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