



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobkyně: X, nar. X,
bytem X,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 8. 2024, č.j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 8. 2024, č. j. X, byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 4. 2024, č. j. X1, jímž Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu (poskytovaného pro invaliditu

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

prvního stupně) podle § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudků Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) ze dne 29. 4. 2024 a ze dne 2. 8. 2024 je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkovými lékaři stanovena na 35 %, přičemž posudkoví lékaři dospěli k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (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) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

2. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala soudního přezkumu rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 8. 2024, č. j. X, přičemž namítala, že v jejím případě nejde o středně těžké funkční postižení [kapitola XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položka 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb.], pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 % až 40 %, nýbrž jde o těžké funkční postižení více úseků páteře (s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny) uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 % až 70 %, přičemž podle žalobkyně je v jejím případě „celkový pokles pracovní schopnosti minimálně 50 – 60 procentních bodů více než reálný“. Současně žalobkyně vyjádřila pochybnosti o nepodjatosti posudkových lékařů z důvodu „systémové podjatosti“, zdravotní stav žalobkyně by tedy měl přezkoumat nezávislý odborník (např. znalec). Ze všech výše uvedených důvodů by dle žalobkyně mělo být žalobou napadené rozhodnutí zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů posudkových lékařů a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobkyně navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.

4. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)] a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 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.
6. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
7. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-

li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3).

9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku [tato právní úprava je ústavně konformní (viz například nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72) a námitky systémové podjatosti posudkových lékařů byly opakovaně Nejvyšším správním soudem i Ústavním soudem vyhodnoceny jako nedůvodné (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44, bod 15, a ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66, event. usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. I. ÚS 1014/08, a ze dne 24. 6. 2024, sp. zn. II. ÚS 1680/24)]. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na

základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.

10. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), pracoviště v Hradci Králové (dále též „HK“), a pracoviště v Brně [posudek PK MPSV v HK ze dne 8. 4. 2025, e. č. SZ/2025/26-HK-13 (listy č. 46 až 50 soudního spisu), doplnění posudku PK MPSV v HK ze dne 26. 8. 2025 (listy č. 72 až 73 soudního spisu), posudek PK MPSV v Brně ze dne 22. 10. 2025, e. č. SZ/2025/2378-BR-9 (listy č. 84 až 87 soudního spisu), doplnění posudku PK MPSV v Brně ze dne 14. 1. 2026 (listy č. 119 až 120 soudního spisu)].
11. Z posudků soud zjistil, že v obou posudkových komisích zasedl jako odborný lékař klinických oborů neurolog. PK MPSV vycházely při zpracování posudků ze spisové dokumentace (obsahující celou řadu lékařských nálezů) vedené pro žalobkyni u správních orgánů, ze spisu krajského soudu a z nálezů doložených žalobkyní. PK MPSV v HK žalobkyni též pozvala k jednání, žalobkyně se však omluvila s tím, že je možno posoudit její zdravotní stav na základě doložených lékařských nálezů.
12. Posudkové komise tak zpracovaly posudky v řádném složení (opak ostatně nebyl žalobkyní namítán, nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020 – 76, bod 14). Posudkové komise měly k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů, žalobkyně sama po přečtení posudků a jejich doplnění při jednání dne 4. 2. 2026 nenamítala, že by nějaký konkrétní odborný nález nebyl zhodnocen, žádné nové lékařské nálezy při jednání nepředložila, pouze trvala na tom, že v jejím případě jde o těžké funkční postižení více úseků páteře (s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny) uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudkové komise tedy měly dostatečné množství relevantních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřily k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěla. Přesetření žalobkyně při jednání posudkových komisí nebylo nezbytné, neboť úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (nedůvodná je proto námitka žalobkyně uplatněná při jednání dne 4. 2. 2026, že nebyla posudkovými lékaři vyšetřena). Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2020, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61, ze dne 31. 10.

2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, a ze dne 15. 8. 2018, č. j. 3 Ads 212/2017-25). V daném případě navíc žádné pochybnosti o průkaznosti nálezů nevyvstaly a ani žalobkyně v tomto ohledu nic konkrétního nenamítala.

13. Obě posudkové komise konstatovaly, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), c) zákona o důchodovém pojištění.
14. Dle PK MPSV v Brně jde v případě žalobkyně o ženu pracující jako dělnice, která je sledovaná zejména pro vertebrogenní potíže degenerativního charakteru a degenerativní postižení nosných skloubení. Neurologické postižení při postižení zad je doloženo se spontánní hybností horních končetin, bez poruchy jemné motoriky, bez poruchy dotykového citu s přesným cílením se zachovalými reflexy. Na dolních končetinách v přednožení v kyčli bez poruchy, bez zjevného těžkého omezení jak v kyčli, tak bez bolestí vyvolaných v páteřní krajině (Lasseq negativní), bez poklesu ve vyšetření Mingazziny, tedy bez zjevných paréz dolních končetin, pro postižení beder částečně omezen záklon i předklon, doložen v lehkém funkční postižení dynamiky bederní páteře. V ramenních skloubeních částečné omezení rozsahů při předpažení. Pociťuje trnutí, nebo pocitovou změnu v oblasti P ústního koutku. Žalobkyně má pokročilou spodylatrózu v bederní části páteře, významnou spinální stenózu se zúžením meziobratlového kanálu L3/4 vpravo mírná, vlevo střední významnost, v prostoru beder L5/S1 s těžkými změnami degenerativních produktivních změn vpravo významně, vlevo popisován těžké uzavření oblouků (foraminostenóza). V oblasti hrudní páteře není významné zúžení kanálu. Došetřováno pro trnutí horních končetin. Obratlová těla jsou bez komprese kořenů, bez myelopatie. Žalobkyně má dlouhodobé nepříznivé onemocnění s bolestmi zejména bederní krajiny páteře, nejde o povšechné ztuhnutí. Neurochirurgický zákrok pro zúžení páteřního kanálu je konzultován, nicméně nemá přítomné projevy těžkého neurologického deficitu (bez myelopatie, bez svalových atrofií). Pohybuje se o dvou francouzských holích se sníženým dosahem. Analgetika užívá v monoterapii Biofenac. Dále dle potřeby. Není doložen stav nutností aplikace série infuzí pro dekompenzaci stavu. Projevy degenerativního postižení nosných skloubení byly řešeny totální endoprotetickou náhradou, kyčle jsou ve skloubení a ohybu volné, kolenní skloubení zejména posudkově významná flexe pro pohyb, ohnutí je doloženo bez posudkově významného omezení. Deprese je sledována psychiatrem, fáze je doložena ve středním postižení. Polyneuropatie, která je v příčinné souvislosti s postižením bederní páteře je doložena v lehkém stupni postižení.
15. Dle PK MPSV v Brně, která se ztotožnila s posudkovými závěry PK MPSV v Hradci Králové, k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl u žalobkyně prokázán stav, jehož rozhodující příčinou bylo degenerativní postižení páteře, tento stav je doložen prokazatelně se závažným postižením jednoho úseku páteře – beder, se závažnou poruchou dynamiky způsobující klaudikace a omezení dosahu chůze, bez omezení svalového korzetu s často opakujícím se kořenovým drážděním, s významným neurologickým nálezem, nicméně bez těžkého funkčního postižení, které by

způsobovalo trvalou poruchu hybnosti ve smyslu ochrnutí nebo obrny na končetinách. Tedy prokazatelně nejde o těžké postižení více úseků páteře, dle doložených CT i MR je posudkově významné postižení, které by způsobovalo pokles pracovní schopnosti zjevně v bederní páteři. Protruze disků jsou degenerativní změny, které se s věkem postupně objevují i u posuzovaných bez klinických obtíží, v hrudní části páteře neurologicky nebyla zjištěna taková postižení, která by způsobovala trvalé funkční projevy související s poklesem pracovní schopnosti. Žalobkyně nemá trvalé projevy kořenového dráždění, je bez svalové atrofie, bez závažné končetinové parézy, bez závažné poruchy funkce svěračů.

16. Pooperační stavy na nosných skloubeních jsou bez podstatného omezení rozsahů, tedy posudkově nevýznamné stran snížení pracovního uplatnění, nejedná se o uvolnění kloubní náhrady, tedy funkčně těžký stav. V nálezech zobrazovacích metod jsou těžká degenerativní postižení uvedená v degenerativních procesech při foraminostenózách bederních obratlů L5/S1, nicméně funkčně stav RTG, CT, nebo MR zobrazení neodpovídá tíži neurologických změn, v tomto případě i těžký degenerativní stav v místě zúžení páteřního kanálu nezpůsobuje končetinové ochrnutí, tedy závažnou parézu, jak by teprve odpovídalo těžkému funkčnímu postižení. Žalobkyně je bez parézy, bez postižení jak horních, tak dolních končetin oslabením svalové síly, bez těžké poruchy hybnosti, bez pomočování – jak by způsobil stav s těžkým poškozením nervů nebo míchy při těžkém funkčním postižení.
17. PK MPSV v Brně nerozporovala, že chůze je u žalobkyně omezena nutností zastavovat při provádění. Na schopnost rekvalifikace však chůze z posudkového hlediska vliv nemá. Pociťované necitlivosti nebo nestabilita při zachovalé opěrné funkci i svalové síle nejsou trvalým postižením, jsou přechodné a v doložených nálezech EMG je jednoznačné posouzení do tíže projevů polyneuropatie v lehkém stupni. Režim vertebropatů se středně těžkým funkčním postižením vyžaduje zejména zajištění střídání poloh během výkonu práce, nezvedání břemen, nesetrvávání ve strnulé poloze, není (slovy žalobkyně) „extrémním“ funkčním omezením, které by mohlo mít posudkový vliv na změnu rozhodné příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení páteře u žalobkyně ze střední tíže do tíže těžké, když chybí postižení ochrnutím, nebo obrnou, která přítomná není. Bolest je subjektivně vnímaný stav, který není zjevně trvale analgeticky u žalobkyně léčen ani mnohočetnou kombinací analgetik pro dekompenzaci bolestí ani opakovanou hospitalizací. Žalobkyně není vedena v ambulanci bolesti pro selhávající léčbu, pro kterou by jistě byla snížena schopnost celkové výkonnosti. I u středně těžkého funkčního postižení, které je přítomné u žalobkyně, je výkonnost často kolísavě snížena závažně i při běžném zatížení, při kterém jsou některé denní aktivity omezeny. Počínající artróza levého ramenního skloubení nemá těžký funkční dopad na schopnost pohyblivosti horní končetiny, úchop je nadále zachován. Stav na horních končetinách je po operačních korekcích karpálního tunelu stabilizovaný, bez progresu, nebo recidivy obtíží.
18. Ze všech výše uvedených důvodů zdravotní postižení žalobkyně hodnotily obě posudkové komise jako středně těžké a odpovídající (dle platných právních předpisů) prvnímu stupni invalidity. Pro dlouhodobost a variabilitu páteřových obtíží, při prokázaných degenerativních změnách, avšak bez závažnějšího neurologického postižení

či deficitu, byla zvolena střední hranice procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti (tj. 35%).

19. Obě PK MPSV tedy potvrdily správnost závěru žalované, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně a že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 35 %. Posudkové komise přesvědčivě vysvětlily, proč se nemůže jednat o těžké funkční postižení více úseků páteře (s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny) uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb. (u žalobkyně je doloženo „pouze“ závažné postižení jednoho úseku páteře – beder, žalobkyně navíc nemá právním předpisem vyžadované trvalé projevy kořenového dráždění, je bez svalové atrofie, bez závažné končetinové parézy, bez závažné poruchy funkce svěračů).
20. Ačkoliv tedy soud nepochybně nelehkou situaci žalobkyně, skutečnost, že žalobkyně subjektivně vnímá svůj zdravotní stav jinak, než jak byl zhodnocen posudkovou komisí, nemůže být důvodem pro přiznání vyšší procentní výměry poklesu pracovní schopnosti (srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2019, č. j. 1 Ads 199/2018-23, bod 18). Při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se totiž vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický stav doložený odbornými lékařskými nálezy. Samotné subjektivní přesvědčení žalobkyně o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti.
21. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
22. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem do osobního života každého jednotlivce). Žalobkyně ostatně může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc žalobou napadené rozhodnutí je vydáváno cum clausula rebus sic

stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobkyně reagovat novou žádostí o změnu výše invalidního důchodu.

23. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byly posudky PK MPSV.¹ Tyto posudky byly úplné ve skutkových zjištěních a přesvědčivé v posudkových závěrech. Další doplnění posudků proto již nebylo třeba (žalobkyně to ostatně ani při jednání dne 4. 2. 2026 nepožadovala), a proto zde ani nebyl důvod pro ustanovení znalce - tento postup je namístě pouze ve zcela výjimečných případech (srov. usnesení ze dne 29. 2. 2024, č. j. 8 Ads 239/2023–26, nebo rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003–50, č. 150/2004 Sb. NSS, ze dne 14. 10. 2005, č. j. 6 Ads 37/2004–109, ze dne 26. 4. 2017, č. j. 3 Ads 76/2016–60). Vypracování znaleckého posudku v soudním řízení ve věci invalidních důchodů představuje důkazní prostředek poslední volby (ultima ratio – viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 230. 7. 2021, č. j. 3 Ads 300/2019 – 29). Právní úprava předepisuje soudům přednostně využít posudků zpracovaných PK MPSV, u nichž soud v případě pochyb může žádat o zpracování doplňujícího posudku, případně srovnávacího posudku jinou než místně příslušnou posudkovou komisí. V případě žalobkyně byl její zdravotní stav posouzen celkem čtyřikrát, dvakrát ve správním řízení, dvakrát ze strany PK MPSV (v Hradci Králové a v Ostravě) v řízení před soudem, a to vždy se shodným výsledkem. Soud proto nemá pochybnosti, které by založily nezbytnost obstarat další srovnávací posudek od jiné posudkové komise, či dokonce nutnost nechat zdravotní stav žalobkyně znalecky přezkoumat. Ostatně i dle rozhodovací praxe Nejvyššího správního soudu již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV a posudků Institutu pro posuzování zdravotního stavu) není další dokazování namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 31, ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45, a ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 17).
24. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobkyně doložený výsledky funkčních vyšetření byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), c) zákona o důchodovém pojištění. Výrok žalobou napadeného rozhodnutí tedy obстоjí, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že žalobkyně má zdravotní potíže, s nimiž jsou imanentně spojena omezení

¹ Posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočtení procentní míry poklesu pracovní schopnosti soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise (srov. shodně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020–22, bod 17), ledaže by se jednalo o zcela evidentní, i laikovi zřejmou vadu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 2 Ads 186/2017 – 21, bod 30 a judikaturu tam citovanou). Takovou vadu soud v nyní projednávané věci neshledal.

v jejím každodenním životě, a že její zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně však (dosud) není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně. Dojde-li však ke změně poměrů (např. k relevantnímu zhoršení zdravotního stavu, event. k relevantní změně skutkového stavu – v důsledku nových lékařských vyšetření), může žalobkyně na tuto změnu reagovat novou žádostí o změnu výše invalidního důchodu.

25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobkyně nebyla v tomto řízení procesně úspěšná a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Pardubicích dne 4. února 2026

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje X.