



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **Mgr. P. S. S. H.**
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Bohdanem Haltmarem, LL.M.
sídlem Masarykovo náměstí 19/18, 789 01 Zábřeh

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2025, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, kterým zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu, protože pokles její pracovní schopnosti činil 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že posudky o invaliditě jsou v rozporu s nálezy odborných lékařů. U žalobkyně se jedná o středně těžké postižení páteře podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c, nikoliv 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). V posudcích o invaliditě navíc nebyla zohledněna inkontinence, která žalobkyni provází od úrazu páteře v roce 2012. Posuzující lékař nezkoumal podrobněji zdravotní stav žalobkyně.

Neustálé bolesti páteře prokazuje zpráva z léčebných lázní Bludov z 26. 12. 2024. Žalobkyně nebyla přizvána k jednání posudkového lékaře. Žalobkyně pracuje jako fyzioterapeutka, její profese je fyzicky náročná a žalobkyně není schopna ji vykonávat ve více než polovičním úvazku. Správní orgány nepřihlédly při posuzování zdravotního stavu k § 3 odst. 1 vyhlášky, tj. nezohlednily více zdravotních postižení a nenavýšily hranici poklesu pracovní schopnosti až o 10 %. Žalobkyně byla uznána invalidní v prvním stupni v letech 2015 a 2019 a její zdravotní stav se nezlepšil. Žalobkyně navrhla k důkazu lékařské zprávy, zprávu o rentgenovém vyšetření páteře a výslech účastníků.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správní řízení a relevantní právní úpravu a posudky o invaliditě shledala jako úplné a přesvědčivé. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 26. 8. 2025.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) o invaliditě z 21. 8. 2025 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 % (jde o horní hranici stanoveného rozmezí) s navýšením o 10 % vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, zejména pro specifickou fyzickou náročnost profese na celkových 30 %.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. vertebrogenní algický syndrom. Podle doložených lékařských nálezů se jedná o lehké funkční postižení. Těžší zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity lékařské zprávy neprokazují. U žalobkyně jde o stabilizovaný stav bez progresu. Inkontinence není verifikovaná. Žalobkyně neměla předepsané inkontinenční pomůcky. Nepravidelné parestázie nevyžadují medikaci. Zrak je po operaci stabilizovaný a vyžaduje dobrou korekci brýlemi. Zdravotní postižení žalobkyně nedosahují míry poklesu pracovní schopnosti, která by odpovídala invaliditě. Správní orgány hodnotily zdravotní stav žalobkyně komplexně a přihlížely ke všem doloženým zdravotním postižením, dosaženému stupni vzdělání a vykonávané profesi. Nelze zohlednit bolest, stanovené diagnózy, dlouhodobé užívání léků, dočasnou pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici či lázních nebo plánované operace a proběhlé úrazy bez dalšího. Rozhodující je funkční postižení plynoucí z prokázaných nemocí. Zdravotní stav se hodnotí s doporučenou léčbou a posuzuje se celý pracovní potenciál, tedy soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu k určité konkrétní práci. Výkon profese žalobkyně nemá negativní vliv na její zdravotní stav, což lze usuzovat i z toho, že péči lékařů nevyhledává, neužívá žádné léky, nemá předepsané inkontinenční pomůcky a nebylo provedeno urodynamické vyšetření. Zrak žalobkyně není pro její práci omezující. Brýlová korekce je zcela v její kompetenci. V případě potřeby pracovních úlev si může žalobkyně požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné, který vede k získání ochrany na trhu práce a k možnosti zaměstnání na chráněném pracovním místě.

7. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
8. **Posudková komise v Ostravě dne 16. 1. 2026 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
9. Posudková komise žalobkyni při jednání vyšetřila a vyšetření v posudku popsala. Posudková komise uzavřela, že u žalobkyně jde nadále o lehké funkční postižení, které jí nebrání ve výkonu práce, pro kterou má vysokoškolské vzdělání a mnohaletou kvalifikaci. Žalobkyně i nyní své povolání vykonává. Podle doložených odborných nálezů výkon práce nemá negativní vliv na zdravotní stav žalobkyně. Zdravotní stav vyžaduje pouze obecně dodržování režimu vertebropata, tj. nepřemísťování velmi těžkých předmětů, vyhýbání se prochladnutí a podobně. Žalobkyně při jednání posudkové komise brýle u sebe neměla a v prostoru se plně orientovala, pohybovala se s jistotou a byla schopna číst; byla schopna i podpisu. Žalobkyně léky trvale neužívala. Žalobkyně se pohybovala bez kompenzačních pomůcek fyziologickou chůzí bez zřejmé poruchy mobility horních končetin. Lékařský nález uvedený v odvolání není v rozporu s hodnocením posudkové komise. Inkontinence by mohla být hodnocena podle kapitoly XV oddílu A položky 8a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Pro ni se stanovuje pokles pracovní schopnosti o 5-10 %. Výsledné hodnoty poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá onemocnění se však nesčítají.
10. Žalobkyně v **písemném vyjádření** ze 4. 2. 2026 namítla, že posudek posudkové komise v Ostravě je neúplný a vnitřně rozporný, neboť se nevypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi a obsahuje rozpory v hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise správně zařadila postižení žalobkyně pod kapitolu XIII oddíl E položku 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, ale bez přesvědčivého zdůvodnění setrvala na dolní hranici rozpětí poklesu pracovní schopnosti 30-40 % a nezabývala se kumulací obtíží a jejich skutečným funkčním dopadem. Posudek se nevypořádal se skutečností, že žalobkyně vykonává činnost fyzioterapeutky pouze v rozsahu polovičního pracovního úvazku a že nemůže tuto práci vykonávat v plném rozsahu. Výkon práce probíhá za cenu výrazných bolestí a dalších obtíží. Posudková komise kladla žalobkyni k tíži, že neužívá analgetickou medikaci a že nenavštěvuje lékaře. To nejsou však posudková kritéria. Žalobkyně nezanedbává léčbu a dlouhodobě se podrobuje lékařským kontrolám v rozsahu, který jí odborní lékaři doporučili. Jde zejména o neurologické kontroly a opakované rehabilitační cykly. Skutečnost, že v letech 2016-2023 nebyla frekvence lékařských návštěv vyšší, byla zapříčiněna objektivními rodinnými okolnostmi (péči o malé děti bez možnosti zajištění hlídání), nikoliv absencí obtíží či rezignací na léčbu. Žalobkyně sama systematicky konzervativní cestou, tedy každodenním cvičením, pravidelnými masážemi a aktivním pohybovým režimem pracovala na svém zdravotním stavu. Stabilizace zdravotního stavu je výsledkem dlouhodobého výkonu práce výhradně v režimu zkráceného pracovního úvazku. Žalobkyně má také dlouhodobě inkontinenční obtíže a nelze jí klást k tíži, že nevyužívá inkontinenční pomůcky, protože je využívá podle aktuální potřeby a dle charakteru a intenzity pracovního zatížení. Při příští návštěvě je hodlá s gynekologem řešit. Žalobkyně je odborně vzdělaná fyzioterapeutka a z odborných zdravotních důvodů dlouhodobě volí nefarmakologické způsoby zvládnutí bolesti pohybového aparátu, které odpovídají

současným poznatkům rehabilitační medicíny a jejímu přesvědčení. Bolest je dlouhodobá a reálně přítomná, avšak žalobkyně ji zvládá prostřednictvím cíleného cvičení, masáží, tejpování a dalších konzervativních metod s cílem nepoškodit játra. Žalobkyně navrhla doplnění stávajícího posudku nebo vypracování srovnávacího posudku jiné posudkové komise.

11. Soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise z důvodu podrobných citovaných námitek.
12. **Posudková komise v Brně z 31. 3. 2026** dospěla ve **srovnávacím posudku** k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
13. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti byl bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením, s projevy kořenového dráždění s lehkým akrálním poškozením nervů (vážne plantární flexe nohou), mobilita je bez opory, chůze bez pomůcek. Jde o postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
14. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 30 %, a to s ohledem na tíži postižení a dlouhodobou adaptaci a stabilizaci a dále s ohledem na profesi žalobkyně. Nejedná se o těžké funkční postižení, protože nejsou splněny zákonné podmínky této položky. Ostatní zdravotní postižení způsobují nižší pokles pracovní schopnosti než 30 % a nejsou důvodem k uznání invalidity.
15. Žalobkyně je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, má zachovanou pracovní schopnost s využitím dosaženého vzdělání, znalostí a zkušeností. Funkční postižení žalobkyni nebrání ve výkonu práce, pro kterou má vysokoškolské vzdělání a mnohaletou kvalifikaci. Žalobkyně byla posudkovou komisí v Ostravě vyšetřena, a to přítomnou neuroložkou. Posudková komise v Brně opětovně a podrobně popsala vyšetření žalobkyně. V případě potřeby pracovních úlev by zdravotní stav žalobkyně odpovídal statusu osoby zdravotně znevýhodněné.
16. Žalobkyně ve **vyjádření ke srovnávacímu posudku** namítla, že skutkový stav věci nebyl dosud dostatečně zjištěn, protože srovnávací posudek je neúplný a nepřesvědčivý a jeho závěry nejsou dostatečně individualizovaně odůvodněny, zejména pokud jde o stanovení konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně navrhla zadání nového posudku jiné posudkové komisi a souhlasila s rozhodnutím soudu bez jednání.
17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
18. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon 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.*
19. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat*

výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

20. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a existence její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem. Posudkové komise se shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného závěru o neexistenci invalidity a shodného určení míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako posudkoví lékaři v přezkoumávaném správním řízení. Ti rovněž dospěli k závěru o poklesu pracovní schopnosti o 30 %, rozdílně posoudili pouze hlavní postižení tím, že ho podřadili pod kapitolu XIII oddíl E položku 1b s poklesem pracovní schopnosti o 20% s navýšením o 10 %.
21. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod 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.
22. Podle § 4 odst. 2 zákona 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. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a 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.
23. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
24. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

25. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkových komisí spor rovněž nebyl (členy posudkových komisí byli neurologové), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudky PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
26. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
27. V posudku musí být dále 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.
28. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
29. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
30. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením 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. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30–40 %.
31. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, těžké 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. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50–70 %.

32. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.
33. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostály, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudkové komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
34. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
35. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
36. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
37. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
38. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované a probovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou.
39. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.

40. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
41. Obě posudkové komise se shodly na tom, že v posuzované věci není důvod pro navýšení poklesu pracovní schopnosti, protože zohlednily všechny posudkově rozhodné skutečnosti volbou horní hranice stanoveného rozmezí.
42. Žalobkyně nenamítala právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Proto nezařadil vypracování posudku třetí posudkové komisi. V dané procesní situaci a s ohledem na shora uvedené odůvodnění soud neshledal potřebu konat výslech účastníků řízení.
43. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
44. Z výše uvedeného odůvodnění vyplývá, že zákon soudu nedává možnost posoudit zdravotní stav a invaliditu žalobců sám, protože k tomu nemá potřebné odborné znalosti a odborné a zákonné kompetence. Proto také nemůže mírnit tvrdost zákona. Ostatně, žalobkyně konkrétní porušení posudkového posouzení nebo konkrétní rozpor s vyhláškou o posuzování invalidity nenamítala a nepředložila žádný důkaz, který by vnesl do posudkových závěrů důvodné chybnosti ve smyslu § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalobkyně netvrdila ani neprokázala, že má příznaky těžkého funkčního poškození popsané v bodě 31 rozsudku.
45. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 70 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
46. V případě zhoršení zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
47. Nedůvodná je **námítka absence osobního vyšetření** žalobkyně ve správním řízení. Přesvědčivost posudku je obecně kategorií nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu, či nikoliv. Aby mohl být posudek přesvědčivý, musí se srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádat se všemi relevantními skutečnostmi a jeho závěry nesmí být zpochybněny obsahem jiného posudku nebo lékařské zprávy. Jakkoliv by přímé osobní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem IPZS a PK MPSV mělo být pravidlem, takové pravidlo neplatí bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (viz např. rozsudek

Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 82/2011-44). Žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise v Ostravě, byla zde vyšetřena a mohla se také k věci vyjádřit. Ostatně, žalobkyně netvrdila, jaký přínos měla mít její přítomnost u jednání o posouzení invalidity ve správním řízení. Žalobkyně neuvedla žádný rozpor mezi lékařskými nálezy, jejich nejasnost, skutečností, které by bylo třeba došetřit na základě požadavků posudkových lékařů u odborného lékaře či v nemocnici apod. Postup posudkových orgánů byl v souladu se zákonem, jak vyplývá také z rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 248/2017-61, podle kterého úkolem posudkových lékařů a posudkové komise primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou podkladem k vypracování posudku. V případě pochybností o průkaznosti nálezů sice mohou posudkoví lékaři provést orientační vyšetření, to však není zákonem předepsáno.

48. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
49. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 23. dubna 2026

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně