



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **K. G.**
X

zastoupena ustanoveným advokátem Mgr. Vadimem Rybářem
Tyršova 1714/27, 702 00, Ostrava – Moravská Ostrava

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 9. 2024, čj. X

takto:

- I. Žaloba *se zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu. Podle posudkových lékařů však její pracovní schopnost nepoklesla v míře, která by odpovídala invaliditě. V řízení před soudem se tyto závěry bohužel znalecky potvrdily. Proto soud žalobu zamítl.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně podala žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná ovšem rozhodnutím ze dne 10. 6. 2024, čj. X, žádost žalobkyně zamítla („prvostupňové rozhodnutí“).

V odůvodnění uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 3. 6. 2024 („první posudek“) žalobkyně není invalidní. Její pracovní schopnost poklesla o 25 %. První posudek podřadil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu II. (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka hovoří o *lehkém postižení* [stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků]. První posudek stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici procentního rozmezí stanoveného touto položkou.

3. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, ve kterých nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. V námitkovém řízení proběhlo jeho nové posouzení. Lékařka IPZS vyhotovila nový posudek dne 30. 8. 2024 („druhý posudek“). Použila stejnou položku jako první posudek a dospěla ke stejnému procentuálnímu hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Rozhodnutím ze dne 11. 9. 2024, čj. X, pak žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba, vyjádření žalované a replika žalobkyně

4. **Žalobkyně** tvrdí, že trpí dvěma skupinami zdravotních postižení. První skupinu tvoří následky úrazu pravého kolene ze dne 20. 7. 2020 (neschopnost rozběhu, ztráta citlivosti pravé nohy zepředu i zezadu, opakované křeče vystřelující do páteře, kulhání vedoucí k nerovnoměrnému zatížení páteře a trvalé bolesti bez úlevové polohy). Pravá noha žalobkyně otéká a je u ní podezření na Sudeckův syndrom. Při operaci křížového vazů dne 9. 6. 2023 byl do rány „příbrán“ nerv, jehož excize (vyříznutí) proběhla při reoperaci v prosinci 2023, což obtíže žalobkyně podstatně prohloubilo. Druhou skupinu zdravotních potíží žalobkyně tvoří následky onkologického onemocnění – karcinomu prsu, který si vyžádal kvadrantektomii, oboustrannou ovariectomii (chirurgické odstranění vaječníků) z důvodu Leidenské mutace a radiační terapii.
5. Oba posudky, z nichž žalovaná při rozhodování vycházela stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pod hranici invalidity I. stupně. Žalobkyně má za to, že její pracovní schopnost je ve skutečnosti snížena nejméně o 35 %. Předložila k tomu rozsáhlou lékařskou dokumentaci, zejména propouštěcí zprávu Traumatologické kliniky FN Olomouc ze dne 8. 12. 2023 a nálezy ambulaní FN Olomouc z let 2023 a 2024.
6. Žalobkyně dále namítá, že oba posudky nesplňují požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, které pro posudky v invalidních věcech dovodila konstantní judikatura Nejvyššího správního soudu. Podřazení zdravotního postižení pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se musí zakládat na důkladném a přesvědčivě odůvodněném posouzení všech podstatných parametrů shrnutých v posudkovém hledisku. Tuto podmínku posudky oba posudky nesplňují. Dostatečně nezohlednily celkový rozsah jejích zdravotních obtíží. Napadená rozhodnutí proto trpí vadou nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

7. **Žalovaná** ve vyjádření k žalobě trvala na svých závěrech. Navrhla poté, aby si soud podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžádal posudek příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“), která zdravotní stav žalobkyně a míru poklesu její pracovní schopnosti posoudí.

IV. Další procesní postup a posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobkyně

První znalecký posudek

8. Žalobkyně v řízení předložila znalecký posudek MUDr. V. L. („první znalecký posudek“). Znalce pověřil vypracováním posudku ustanovený zástupce žalobkyně. Úkolem znalce bylo zodpovědět, jaká je procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, a uvést případná jiná důležitá posudková zjištění.
9. První znalecký posudek vycházel z obsáhlé zdravotnické dokumentace. Pracoval s tím, že žalobkyně je absolventkou střední školy. Pracovala v administrativě a jako OSVČ. V letech 2018 až 2021 byla pečující osobou. Ke dni zpracování posudku nepracovala.
10. Znalec uvedl, že žalobkyně od 20. 7. 2022 trpí závažnými zdravotními obtížemi, které lze rozdělit do dvou samostatných skupin. První skupinu tvoří následky úrazu pravého kolena ze dne 20. 7. 2022. Při tomto úrazu došlo k podvrtnutí kolenního kloubu (distorzi), krvácení do kloubu (hemartros) a k přetržení předního zkříženého vazů (ruptura ligamentum cruciatum anterius – přetržení předního zkříženého vazů). Dne 29. 7. 2022 žalobkyně podstoupila artroskopický zákrok, při němž byla částečně odstraněna zevní menisková chrupavka (parciální laterální meniskektomie) a došlo k vyčištění poškozených tkání (debridement). Vzhledem ke stavu kolenního kloubu nebylo možné okamžitě provést náhradu přetrženého vazů, a proto byla tato operace odložena.
11. K náhradě předního zkříženého vazů došlo až dne 9. 6. 2023, kdy byl vaz nahrazen trojpramenným štěpem ze šlach zadní strany stehna (třípramenný hamstringový štěp). Při odběru tohoto štěpu došlo k poškození nervu v oblasti jizvy, což vedlo k rozvoji trvalých neuropatických bolestí v místě odběru. Dne 7. 12. 2023 byla provedena revizní operace spočívající v odstranění jizvy a postiženého senzitivního nervu na vnitřní straně kolena (excize zavzatého inferomediálního senzitivního nervu). Přesto obtíže přetrvávají. V době zpracování znaleckého posudku znalec hodnotil zdravotní stav žalobkyně jako podezření na komplexní regionální bolestivý syndrom typu I (KRBS I – dlouhodobý bolestivý stav bez prokazatelného přímého poškození nervu), zatím ne zcela vyjádřený a v subakutním stadiu, spojený s chronickou, léčbou obtížně ovlivnitelnou bolestí a neuropatickými obtížemi celé pravé dolní končetiny.
12. Druhou skupinu zdravotních obtíží podle prvního znaleckého posudku tvoří následky onkologického onemocnění a jeho léčby. V prosinci 2022 byl u žalobkyně diagnostikován nitrožilkový neinvazivní karcinom levého prsu (intraduktální karcinom prsu in situ, DCIS, nízkého stupně – grade 1). Dne 20. 12. 2022 podstoupila chirurgický zákrok spočívající v odstranění části prsní tkáně (segmentektomii) spolu s vyšetřením tzv. strážní mízní uzliny (biopsie sentinelové uzliny). Následně absolvovala radioterapii, která byla ukončena dne 3. 3. 2023, a byla zahájena hormonální léčba přípravkem Tamoxifen.
13. Z důvodu přítomnosti Leidenské mutace (genetická porucha zvyšující riziko trombóz) bylo dne 24. 3. 2023 provedeno oboustranné chirurgické odstranění vaječníků. Histologické vyšetření potvrdilo neinvazivní stadium onemocnění bez postižení uzlin (stadium pTis, pN0), tedy bez známek prorůstání nádoru do okolních tkání. Od května 2023 je žalobkyně

v onkologické remisi a je nadále sledována bez známek návratu onemocnění. Onkologická léčba však vedla mimo jiné k otokům a bolestem levé horní končetiny, zasahujícím až do oblasti levého ramene, přičemž operační jizva na prsu zůstává trvale citlivá na tlak.

14. Znalec dále uvedl, že zdravotní stav žalobkyně je třeba posuzovat ve dvou časových obdobích. V prvním období od 20.12.2022 do 31.8.2023, kdy probíhala aktivní onkologická léčba, odpovídá zdravotní postižení žalobkyně postižení uvedenému v kapitole II, oddílu A, položce 1e (zvláště těžké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 70 %. V tomto období tedy žalobkyně splňovala podmínky invalidity třetího stupně podle § 39 odst.2 písm.c) zákona o důchodovém pojištění. Vznik invalidity znalec stanovil ke dni 20. 12. 2022.
15. Zdravotní stav žalobkyně nebyl v tomto období stabilizovaný, žalobkyně nebyla na své zdravotní omezení adaptovaná a jakákoli soustavná výdělečná činnost by vedla ke zhoršení jejího zdravotního stavu i přes probíhající léčbu. Nebyla schopna vykonávat své původní povolání ani se rekvalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti a nebyla schopna výkonu práce ani za zcela mimořádných pracovních podmínek ve smyslu § 39 odst. 4 písm. f) téhož zákona.
16. Ve druhém období, od 1.9.2023, jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronické bolestivé a neuropatické obtíže vyplývající z poranění pravého kolena a následných operačních komplikací. Tyto obtíže znalec hodnotil jako srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chondropatie), položce 2c (těžká porucha) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Závažnost postižení posoudil jako těžkou, při horní hranici procentního rozmezí dané položky, což odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 50 %.
17. Další zvýšení procentní míry znalec nepovažoval za odůvodněné, neboť již byla použita horní hranice příslušné položky. V tomto období je žalobkyně invalidní ve II. stupni podle § 39 odst.2 písm.b) zákona o důchodovém pojištění. Znalec časově omezil platnost invalidity do 31.12.2026, protože nelze vyloučit případné zlepšení zdravotního stavu. Zdravotní stav žalobkyně je v tomto období hodnocen jako stabilizovaný a žalobkyně je na své postižení adaptovaná. Je schopna případné rekvalifikace, avšak její reálné možnosti uplatnění na trhu práce jsou významně omezené.
18. Znalec na závěr uzavřel, že závěry posudkových lékařů ve správním řízení, podle nichž poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %, neodpovídají obsahu zdravotnické dokumentace. Posudkoví lékaři se zaměřili zejména na onkologické onemocnění, které po skončení aktivní léčby hodnotili jako lehké postižení, avšak nedostatečně zohlednili souběžně přetrvávající a postupně se zhoršující bolestivý syndrom vycházející z poranění pravého kolena, komplikace po odběru štěpu i rozvíjející se obraz komplexního regionálního bolestivého syndromu. Za nejvýstižnější hodnoticí rámec pro zdravotní obtíže přetrvávající po 1. 9. 2023 proto znalec považoval kapitolu XIII, oddíl B, položku 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Posudek brněnské posudkové komise

19. Soud také vyslyšel návrh žalovaného, aby si vyžádal posudek od posudkové komise. Oddělení výkonu posudkové služby Brno ho připravilo dne 20. 2. 2025 („brněnský posudek“). Komise zasedala ve složení MUDr. H. K. jako předsedkyně, MUDr. O. B. jako

odborný lékař v oboru klinická onkologie a MUDr. L. R. jako odborný lékař v oboru ortopedie.

20. Žalobkyně se jednání dne 20. 2. 2025 zúčastnila osobně, bez opory a doprovodu. Předložila nový nález z ambulance pro léčbu bolesti ze dne 12. 8. 2025, jehož kopie byla zařazena do spisu. Při jednání uvedla, že jejím největším problémem jsou úporné bolesti kolena. Popsala, že při sezení na tvrdém povrchu jí bolest z utlačeného nervu vystřeluje až do páteře. Nemá úlevovou polohu, budí se i v noci, noha bývá někdy zcela studená a bílá, jindy naopak horká. Večer pro bolest není schopna vyjít schody. Po operaci prsu má bolesti v místě jizvy a ozařování. Žalobkyně byla při jednání vyšetřena přítomnými lékaři.
21. Posudková komise nejprve shrnula zdravotní stav žalobkyně jako soubor několika onemocnění a jejich následků. Uvedla zejména stav po léčbě neinvazivního nitrožilového karcinomu levého prsu (carcinoma in situ – nádor omezený na místo vzniku, bez prorůstání do okolních tkání), ve stadiu Tis N0 M0 (bez postižení lymfatických uzlin a bez vzdálených metastáz). Léčba zahrnovala chirurgické odstranění části prsu (segmentektomii) spolu s odstraněním tzv. strážní mízní uzliny, provedené stereotakticky za ultrazvukové kontroly v prosinci 2022, dále radioterapii ukončenou dne 3. 3. 2023 a oboustranné odstranění vaječníků (ovarektomii), provedenou v březnu 2023.
22. Komise dále uvedla stav po úrazu pravého kolena v červenci 2022, při němž došlo ke krvácení do kloubu (hemartros), přetržení předního zkrříženého vazů (ruptura LCA – předního zkrříženého vazů) a poškození zevního menisku. V návaznosti na úraz žalobkyně absolvovala akutní artroskopický výkon s částečným odstraněním menisku a poškozeného vazů, následně v červnu 2023 náhradu předního zkrříženého vazů štěpem ze stehenních šlach (hamstringy) a v prosinci 2023 operační odstranění jizvy spolu s poškozeným senzitivním nervem. Přes tyto zákroky přetrvávají bolesti pravého kolena. K dalším onemocněním komise zařadila astma bronchiale, v době posouzení bez nutnosti léčby, operovaný tenisový loket na pravé horní končetině (epicondylitis radialis), stav po zlomenině levé lýtkové kosti (fibuly) s následnou trombózou po úrazu v roce 2012 a Leidenskou mutaci, tedy genetickou poruchu zvyšující srážlivost krve.
23. Při ortopedickém vyšetření provedeném přímo při jednání komise bylo zjištěno, že žalobkyně přichází s měkkou ortézou na pravém kolenu a při chůzi více zatěžuje pravou dolní končetinu, a to při ne zcela správném stereotypu chůze. Vyšetření páteře neprokázalo bolestivost ani známky kořenového dráždění. Orientační neurologické vyšetření horních i dolních končetin bylo hodnoceno jako normální. U levého ramene bylo zjištěno lehké omezení pohyblivosti v krajní poloze, přibližně o jednu čtvrtinu fyziologického rozsahu. Pravé koleno bylo klidné, bez známek zánětu, s téměř plným rozsahem pohybu, s citlivostí v oblasti kloubu za českou a na vnitřní straně kolena. Stabilita kolenního kloubu byla zachována, meniskové testy byly negativní a postranní vazy pevné. Na pravé dolní končetině byla zjištěna pouze lehká ztenčenost svalstva stehna a lýtky, přibližně o jeden centimetr oproti levé straně, a snížená citlivost kůže v okolí jizvy na přední straně bérce. Prokrvení končetiny bylo normální a svalová síla při natahování kolena byla zachována.
24. V posudkovém hodnocení komise uvedla, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tedy k 11. 9. 2024, byl u žalobkyně přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn dvěma hlavními zdravotními postiženími. Prvním bylo onkologické onemocnění levého prsu po ukončené léčbě. Komise zdůraznila, že od ukončení aktivní onkologické léčby již uplynulo přibližně osmnáct měsíců a bylo dosaženo remise onemocnění.

Histologický nález byl hodnocen jako velmi příznivý, protože se jednalo o karcinom in situ, tedy časné a neinvazivní stadium nádoru. Radioterapie byla dle zdravotnické dokumentace dobře tolerována a přechodné pooperační změny v jizvě se zhojily. Komise neuvedla žádné objektivní postižení hybnosti horní končetiny, neprokázala otoky způsobené poruchou mízního systému (lymfedém) ani neurologické či cévní komplikace. Při vyšetření byla zjištěna pouze mírně omezená hybnost levého ramene v krajní poloze. Celkově nebyly přítomny závažné odchylky v laboratorních výsledcích, poruchy imunity, krvácivé projevy, výrazný úbytek hmotnosti, orgánové postižení ani psychické onemocnění.

25. Z posudkového hlediska komise hodnotila stav po onkologické léčbě jako pohybující se na rozhraní mezi minimálním postižením a lehkým funkčním postižením dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Kritéria lehkého funkčního postižení nebyla podle komise plně naplněna, neboť u žalobkyně nebyl prokázán ani lehký funkční pokles činnosti jednotlivých orgánů či orgánových systémů ani potřeba využívání kompenzačních mechanismů. Komise proto zařadila toto postižení k dolní hranici lehkého funkčního postižení s poklesem pracovní schopnosti ve výši 15 %.
26. Druhým hodnoceným postižením byly přetrvávající bolesti pravého kolena neuropatického charakteru, tedy bolesti vyplývající z podráždění nebo poškození nervových struktur. Komise připustila, že tyto bolesti reagují na analgetickou léčbu pouze částečně. Současně však zdůraznila, že rozsah hybnosti pravého kolena je jen minimálně omezen, nedochází k významné nestabilitě kloubu, nebyly prokázány poruchy svalové síly, ochrnutí končetiny ani výrazná svalová atrofie. Přítomna je pouze zcela lehká svalová ztenčenost v rozsahu jednoho centimetru. Komise uvedla, že samotnou bolest nelze hodnotit odděleně od objektivně zjištěných funkčních poruch. Z posudkového hlediska proto tento stav zařadila mezi lehká funkční postižení končetiny po úrazech, s maximálně lehkým omezením hybnosti kloubu, a stanovila pokles pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 %. Ostatní onemocnění označila za stavy bez funkčního dopadu na pracovní schopnost.
27. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy tu, která má největší vliv na pracovní schopnost, určila posudková komise stav po léčbě karcinomu prsu s lehkým funkčním postižením. V tomto závěru se ztotožnila s posudky ve správním řízení. Celkový pokles pracovní schopnosti stanovila stejně jako ony podle kapitoly II, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 25 %. Použila horní hranici rozpětí s ohledem na souběžné postižení pravého kolene. Další zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti neshledala odůvodněným, protože k tomu nebyl dán objektivní medicínský podklad. Komise uzavřela, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně nejednalo o invaliditu ve smyslu platné právní úpravy, a dodala, že žalobkyně je schopna pracovního uplatnění odpovídajícího jejímu vzdělání a dosavadní praxi v administrativních činnostech.
28. Žalobkyně zaslala soudu vyjádření, ve kterém vysvětlila svůj nesouhlas s brněnským posudkem. Posudková komise zejména podle ní úplně vynechala Sudeckův syndrom a všechny obtíže, kterými trpí. Navrhovala, aby soud ustanovil jako znalce MUDr. J. K.

Posudek brněnské posudkové komise

29. Soud (ještě) tomuto konkrétnímu návrhu nevyhověl. Souhlasil však s tím, že brněnský posudek mohl být lepší. A sám jako „poučený laik“ pocítoval závažnost zdravotního stavu žalobkyně. Proto se s cílem, aby lépe zjistil skutkový stav, obrátil proto na posudkovou

komisi v Hradci Králové se žádosti o vyhotovení srovnávacího posudku. Ten vznikl dne 3. 10. 2025 („hradecký posudek“). Posudková komise jednala ve složení předsedkyně MUDr. M. Ch. a odborného lékaře v oboru ortopedie MUDr. V. M. Zdravotní stav žalobkyně byl před jednáním komise konzultován i s odbornou lékařkou klinické onkologie dne 30. 5. 2025. Komise vycházela z kompletní spisové dokumentace soudu včetně prvního znaleckého posudku, z podkladů IPZS, z brněnského posudku, z veškerých doložených lékařských zpráv, ze zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobkyně a rovněž z vlastního vyšetření žalobkyně provedeného dne 8. 8. 2025.

30. Při jednání se žalobkyně dostavila bez kompenzačních pomůcek. Nepředložila žádné nové lékařské zprávy. Popsala, že jejími hlavními obtížemi jsou úporné bolesti pravého kolena, které při sezení vystřelují dozadu a do pravé části bederní páteře. Uváděla rovněž otoky pravé dolní končetiny a výraznou přecitlivělost celé nohy, která jí zejména v zimním období výrazně ztěžuje nošení obuvi. Užívá silná analgetika (Tramal) několikrát denně v kombinaci s dalšími léky proti bolesti a na psychické obtíže. Uváděla únavu, ospalost a poruchy spánku v důsledku bolestí. Současně uvedla přetrvávající bolesti v místě jizvy po operaci levého prsu a omezenou hybnost levé horní končetiny. Zmínila rovněž dřívější úraz páteře po pádu z koně a úraz pravé kyčle způsobený šlápnutím koně v roce 2021.
31. Při vlastním ortopedickém vyšetření bylo zjištěno, že páteř je citlivá zejména v oblasti přechodu krční a hrudní páteře a v bederním úseku, s omezením pohyblivosti krční i hrudně-bederní části páteře. Levé rameno vykazovalo menší svalovou ztenčenost a omezení pohybu v krajních polohách. Pravé koleno bylo bez výpotku, s omezeným rozsahem pohybu do asi 110 stupňů, přičemž ohyb byl bolestivý. Byla přítomna lehká přední nestabilita svědčící o nedokonalé stabilitě po plastice předního zkrříženého vazy. Levé koleno bylo bez patologie. Na pravé dolní končetině bylo zjištěno lehké prosáknutí v oblasti hlezenního kloubu s omezením jeho natažení. Obvod pravého stehna i lýtky byl oproti levé straně menší o přibližně dva centimetry. Neurologické vyšetření dolních končetin neprokázalo kořenové dráždění ani ochrnutí.
32. Na základě těchto zjištění komise uzavřela, že žalobkyně má stav po plastice předního zkrříženého vazy pravého kolena s přetrvávající lehkou anterolaterální nestabilitou kloubu a s poruchou natažení pravého hlezenního kloubu spojenou s lehkým otokem, dále bolesti levého ramene s omezením jeho pohyblivosti středního stupně, přičemž pravá dolní končetina nevykazuje známky ochrnutí.
33. Jako rozhodující zdravotní postižení označila hradecká komise následky úrazu pravého kolena z července 2022, včetně opakovaných operací, komplikací po odběru štěpu s poškozením senzitivního nervu a přetrvávajících bolestí, nestability kolenního kloubu a poruchy funkce hlezna. Mezi další zdravotní postižení zařadila stav po úspěšně léčeném neinvazivním karcinomu levého prsu, dále bolesti páteře vertebrogenního původu, omezení hybnosti levého ramene, operovanou epikondylitidu pravého lokte, dávnu zlomeninu levé lýtkové kosti s následnou trombózou, astma bez aktuální potřeby léčby a Leidenskou mutaci.
34. V posudkovém hodnocení komise shodně s brněnskou komisí uvedla, že onkologické onemocnění je v remisi, výsledky léčby jsou příznivé a nelze u něj ke dni napadeného rozhodnutí doložit závažné funkční následky. U pravého kolena potvrdila přetrvávající obtíže, avšak současně zdůraznila, že rozsah pohybu kolenního kloubu je zachován v uspokojivém rozsahu a objektivní nález odpovídá spíše lehkému až střednímu funkčnímu

postižení. Bolest má podle dostupných zpráv neuropatický charakter a na léčbu reaguje pouze částečně.

35. Komise výslovně odmítla diagnózu komplexního regionálního bolestivého syndromu (algodystrofického syndromu, tzv. Sudeckovy choroby). Podle jejího názoru nebyla u žalobkyně naplněna souhrnná diagnostická a posudková kritéria této jednotky, zejména výrazné trofické změny, poruchy prokrvení, těžké omezení hybnosti či významný funkční dopad na běžné denní aktivity. Zdůraznila rovněž, že samotná bolest nemůže být posuzována izolovaně jako samostatné posudkové kritérium.
36. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším vlivem na pracovní schopnost označila hradecká komise poúrazové postižení pravého kolenního kloubu, které podřadila pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položku 9b (středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti stanovenou při horní hranici rozpětí ve výši 30 %. Ke zvýšení této hodnoty podle § 3 vyhlášky hradecká komise neshledala důvod. Ostatní zdravotní obtíže hodnotila jako nedosahující samostatně významného funkčního dopadu.
37. Komise uzavřela, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosáhl pokles pracovní schopnosti žalobkyně zákonné hranice 35 % a nejednalo se proto o invaliditu žádného stupně. Žalobkyně je schopna vykonávat lehkou, fyzicky nenáročnou práci s možností změny pracovní polohy, bez dlouhého stání a chůze, bez přetěžování levé horní končetiny a bez nadměrné psychické zátěže. Hradecká komise současně konstatovala, že žalobkyně splňuje zdravotní podmínky pro přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné podle zákona o zaměstnanosti.
38. Podáním ze dne 13. 11. 2025 uplatnila žalobkyně vyjádření k posudku hradecké komise. Částečně souhlasila se závěrem, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je poúrazové postižení pravého kolenního kloubu. Namítala však, že závažnost tohoto postižení i následků onkologického onemocnění byla hodnocena chybně. Dále uvedla, že po mastektomii přetrvávají bolesti levého ramene se sníženou svalovou silou levé horní končetiny, brnění prstů a citlivost jizvy na hrudníku. Stěžejní výtkou bylo, že se komise s námitkou Sudeckova syndromu nevypořádala věcně, nýbrž ji odbyla jedinou větou, ačkoliv lékařská zpráva MUDr. H. ze dne 26. 3. 2024 výslovně uvádí suspektní KRBS I. v nekompletně vyjádřené subakutní formě. Žalobkyně zdůraznila, že se jedná o chronické degenerativní postižení postihující všechny tkáně dané oblasti, jehož kardinálním příznakem je bolest a pro které existuje pouze podpůrná a symptomatická léčba.
39. Žalobkyně dále odkázala na první znalecký posudek, podle nějž poklesla pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %. Znalec upozornil i na progresi stavu a na to, že bolest se stala trvalou i v noci. Poukázala rovněž na anonymizovaný znalecký posudek MUDr. K. ve věci řešené rozsudkem Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 1. 2024, č. j. 19 Ad 22/2022-149 (obojí soudu předložila). V něm byl Sudeckův syndrom v obdobné věci potvrzen. Uzavřela, že ani jeden z posudků posudkových komisí nereflektuje objektivní obtíže vyplývající ze zdravotnické dokumentace. Oba posudky neobstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Z těchto důvodů setrvala na svém návrhu, aby soud zadal vypracování znaleckého posudku MUDr. J. K.. Soud se s tímto návrhem ztotožnil a na MUDr. K. se obrátil.

Druhý znalecký posudek

40. MUDr. K. svůj znalecký posudek připravil dne 1. 4. 2026 („druhý znalecký posudek“). Soud ho pověřil dvěma úkoly: (1) vypracovat srovnávací posudek k brněnskému a hradeckému posudku a (2) vyhodnotit závěry prvního znaleckého posudku. Znalec zdůraznil, že žalobkyni osobně nevyšetřoval. Relevantní podklady pro dovození znaleckého závěru pokládal za úplné a přezkoumatelné. Osobní vyšetření by do věci nepřineslo nové zásadní poznatky.
41. Znalec nejprve shrnul skutková zjištění do šesti medicínsky relevantních okruhů. Za nejvýznamnější z nich označil pouřazové postižení pravého kolenního kloubu. Žalobkyně si dne 20. 7. 2022 pádem ze schodů přivodila podvrtnutí pravého kolena (distorzi) s krvácením do kloubu, přetržením předního zkříženého vazů (ruptura LCA) a poškozením zevního menisku. Dne 29. 7. 2022 byla na Traumatologické klinice Fakultní nemocnice Olomouc provedena artroskopická operace, při níž byla odstraněna poškozená část menisku a resekován přetržený vaz. Plánovaná rekonstrukce vazů však musela být odložena, neboť bylo v té době zjištěno nádorové onemocnění levého prsu. K vlastní náhradě vazů došlo až dne 9. 6. 2023, a to pomocí štěpu ze stehenních šlach (hamstringový štěp), přičemž operační výkon proběhl bez bezprostředních komplikací.
42. Pro přetrvávající silné bolesti, oslabení pravé dolní končetiny a poruchu chůze s napadáním byla dne 7. 12. 2023 provedena další, revizní operace. Při ní bylo zjištěno a odstraněno nervové vlákno zavzaté do jizvy, konkrétně inferomediální větev stehenního senzitivního nervu (ramus infrapatellaris nervus saphenus). Ani po stabilizaci stavu od počátku roku 2024 však obtíže zcela neustoupily. Přetrvává šetřící (antalgická) chůze s napadáním na pravou dolní končetinu, ztenčení svalstva této končetiny, mírné omezení hybnosti pravého kolena a bolestivost spojená s opakovaným subjektivním podklesáváním kolena. Lékaři ambulance pro léčbu bolesti u žalobkyně nejprve vyslovili podezření na komplexní regionální bolestivý syndrom (algoneurodystrofii, Sudeckův syndrom, KRBS I.), avšak v dalším průběhu své hodnocení upravili a za příčinu potíží označili chronickou neuropatickou bolest vzniklou přímým poškozením senzitivní nervové větve zásobující oblast kolena.
43. Druhým diagnostickým okruhem bylo onkologické onemocnění – duktální karcinom levého prsu in situ (Tis N0 M0, nízkého stupně), diagnostikovaný v prosinci 2022. Jednalo se o časný, neinvazivní stádium nádoru, při němž nedochází k prorůstání do okolních tkání ani k tvorbě metastáz. Dne 20. 12. 2022 žalobkyně podstoupila záchovný chirurgický výkon (kvadrantektomii) s biopsií sentinelové uzliny. Nádorové postižení nebylo prokázáno v lymfatických uzlinách ani v jiných orgánech. Následovala radioterapie ukončená v březnu 2023 a dne 24. 3. 2023 laparoskopické odstranění obou vaječníků (adnexektomie). Hormonální léčba nebyla nasazena z důvodu vrozené poruchy srážlivosti krve (Leidenská mutace faktoru V). Onkologická léčba vedla k úplné remisi onemocnění. Jejím reziduálním následkem je lehké omezení hybnosti levého ramene v krajní poloze, zhruba o čtvrtinu rozsahu, s propagací bolesti do levé horní končetiny.
44. Za další, přidružené zdravotní obtíže znalec označil dlouhodobý vertebrogenní bolestivý syndrom bederní páteře, trombofilní stav při Leidenské mutaci, astma bronchiale a alergickou rýmu. Tyto diagnózy však podle znalce nemají samostatně významný vliv na pokles pracovní schopnosti. U žalobkyně rovněž zaznamenal zhoršující se psychický stav s poruchami spánku, avšak psychiatrická diagnóza středně těžké depresivní epizody byla

stanovena až po datu napadeného rozhodnutí, a proto ji znalec do posudkového hodnocení nezahrnul.

45. Z metodického hlediska znalec vycházel ze zákona o důchodovém pojištění, vyhlášky o posuzování invalidity a z metodických pokynů Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdůraznil, že pro posouzení invalidity není rozhodující samotné pojmenování diagnózy, ale její funkční dopad na pracovní schopnost, která zahrnuje jak fyzickou výkonnost, tak i kvalifikační a adaptační potenciál. Při hodnocení vycházel z kompletní zdravotnické dokumentace, posudků posudkových orgánů i z výsledků vlastních a komisních ortopedických vyšetření.
46. Znalec vysvětlil, že po úrazu kolene dne 20. 7. 2022 nebylo možné bezprostředně považovat toto postižení za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neboť tehdy nebylo zřejmé, že funkční omezení potrvá déle než jeden rok. Po zahájení onkologické léčby se však rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přesunula k nádorovému onemocnění levého prsu. Aktivní onkologická léčba splňovala kritéria zvláště těžkého postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity, s poklesem pracovní schopnosti ve výši 70 %. Žalobkyně v tomto období nebyla nemocensky pojištěna, a invalidita III. stupně tak v jejím případě plnila funkci, kterou by jinak plnila dočasná pracovní neschopnost.
47. Znalec proto stanovil vznik invalidity III. stupně ke dni 20. 12. 2022, tedy k datu onkochirurgického zákroku, s jejím trváním do 31. 12. 2023. Po dosažení onkologické remise a stabilizaci stavu pravého kolena ke dni 1. 1. 2024 se rozhodná příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu změnila. Tou se staly následky úrazu a opakovaných operací pravého kolenního kloubu, které znalec vyhodnotil jako funkčně středně těžké poúrazové postižení a zařadil ho pod kapitolu XV, oddíl B, položku 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti stanovenou při horní hranici rozpětí ve výši 30 %. Ke dni 1. 1. 2024 tedy podle znalce došlo k zániku invalidity.
48. Zvláštní pozornost věnoval znalec rozdílu mezi komplexním regionálním bolestivým syndromem (Sudeckovou algoneurodystrofií) a chronickou neuropatickou bolestí, neboť na této otázce závisí správné posudkové zařazení. Uvedl, že u Sudeckova syndromu musí být přítomny typické trofické změny postižené končetiny a zároveň nesmí jít o přímé poranění nervu. V případě žalobkyně však bylo při revizní operaci prokázáno přímé poškození nervové větve, což diagnózu KRBS I. vylučuje. Tuto diagnózu navíc žalobkyně neměla potvrzenou na traumatologickém ani rehabilitačním pracovišti; byla pouze přechodně zmiňována jako podezření a následně opuštěna. Typické objektivní trofické změny nebyly v lékařské dokumentaci zaznamenány.
49. Na tomto základě se znalec ztotožnil se závěry prvního znaleckého posudku ohledně existence invalidity III. stupně v období probíhající onkologické léčby, avšak odmítl jeho závěr o přiznání invalidity II. stupně do budoucna. Diagnózu Sudeckova syndromu považoval za nedostatečně prokázanou a funkční nález za neodpovídající těžké poruše, která by invaliditu druhého stupně odůvodňovala.
50. Závěrem znalec uzavřel, že v období od 20. 12. 2022 do 31. 12. 2023 byla žalobkyně invalidní ve III. stupni s poklesem pracovní schopnosti 70 %. Od 1. 1. 2024 činí pokles pracovní schopnosti 30 % a invalidita již není dána.
51. Nad rámec zadání znalec doporučil, aby žalobkyně podala novou žádost o posouzení invalidity, protože po vydání napadeného rozhodnutí došlo k dalšímu zhoršení zdravotního

stavu, zejména v oblasti psychické, které si podle jeho názoru zasluhuje samostatné posudkové posouzení.

52. Soud dal účastníkům řízení možnost se ke druhému znaleckému posudku vyjádřit. Žádný z nich ji však nevyužil.
53. Soud také účastníky řízení poučil, že podle nového znění § 51 soudního řádu správního (jež se podle přechodného ustanovení čl. XI bodu 1 zákona č. 314/2025 Sb. použije i pro řízení zahájená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona), platí, že: „[s]oud může rozhodnout o věci samé bez jednání, jestliže lze ve věci rozhodnout jen na základě listinných důkazů, k nimž měli účastníci možnost se vyjádřit nebo které jsou jim známy, a účastníci to shodně navrhli nebo s tím souhlasí. Má se za to, že souhlas je udělen také tehdy, nevyjádří-li účastník do dvou týdnů od doručení výzvy předsedy senátu svůj nesouhlas s takovým projednáním věci; o tom musí být ve výzvě poučen.“ Žalobkyně uvedla, že souhlasí s rozhodnutím bez jednání. A žalovaná se ve stanovené lhůtě nevyjádřila, proto se má za to, že s tím souhlasí taky.

V. Posouzení věci

54. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
55. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o jeho přiznání – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení, případně i znalec z oboru posudkového lékařství. Posudky pořízené v soudním řízení bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádné pochybnosti, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by jejich správnost posudku mohly zpochybňovat.
56. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise či znalec vypořádali se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Kromě toho musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením doplnění posudku nebo tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22). Znalecký posudek z oboru posudkového lékařství se obvykle pořizuje v případě přetrvávajících rozporů, nejasností a nejistotě soudu o dostatečnosti posouzení zdravotního stavu.
57. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě druhého znaleckého posudku. Jak snad bylo vidno z přístupu soudu, snažil se být co nejvstřícnější vůči žalobkyni, jejíž zdravotní obtíže po lidské stránce považoval za závažné, a proto lpěl na jejich náležitém posouzení. To se přitom podle názoru soudu neobjevovalo v prvním znaleckém posudku, který své závěr neopíral přesvědčivým způsobem o potřebné podklady. Proto si nechal vyhotovit srovnávací posudek hradecké komise a nakonec i druhý znalecký posudek.

58. Druhý znalecký posudek přitom velmi přesvědčivě vysvětluje a podkládá své závěr a zároveň stejným způsobem vyvrací výsledky prvního znaleckého posudku (vyhotoveného na žádost žalobkyně, pokud jde o otázku existence invalidity v době napadeného rozhodnutí žalované. K závěrům prvního znaleckého posudku se proto soud nepřiklonil. Podle soudu až příliš zjednodušeně a bez náležité a přesvědčivé opory dospěl k přemrštěnému závěru o 50 % míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v době vydání rozhodnutí žalované. Druhý znalecký posudek naopak představuje v očích soudu přesvědčivé, úplné a jasné posouzení zdravotního stavu, které je přehledně opřené o konkrétní podklady.
59. Soud tedy vycházel z druhého znaleckého posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobkyně. *Vyplývalo z něj bohužel, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která neodpovídá invaliditě.* Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 30 %. K hranici I. stupně invalidity tedy chybělo ještě 5 %.
60. Soud nechce v žádném případě snižovat závažnost zdravotních obtíží žalobkyně včetně toho, jak je sama vnímá. Je mu to upřímně líto, nicméně žalobní námitky se v této věci nakonec ukázaly být nedůvodnými.

VI. Závěr a náklady řízení

61. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.
62. O odměně ustanovenému zástupci žalobkyně a znalečném pro MUDr. K. soud rozhodne samostatnými usneseními.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 29. dubna 2026

Martin Kopa v. r.
samosoudce