



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: M. M.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 10. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ČSSZ ze dne 7. 8. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) ze dne 26. 7. 2024, podle kterého žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) jen o 25 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu a zamítnutím žádosti o invalidní důchod. Upřesnila, že má Crohnovu chorobu, trpí průjmy, bolestmi břicha, únavou a častými změnami nálad. Kvůli zdravotním problémům nemohla nastoupit do zaměstnání a ošetřující lékař rozhodl o trvání její dočasné pracovní neschopnosti. Ke svým námitkám přiložila řadu lékařských zpráv z odborných vyšetření, z gastroenterologie, dermatologie a oční ambulance. Žalobkyně navrhla nové posouzení jejího zdravotního stavu s přihlédnutím k namítaným zdravotním obtížím a lékařským zprávám, když by jí měl být přiznán invalidní důchod vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu.
4. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnosti. Novým posudkem lékaře IPZS pro námitkové řízení ze dne 11. 10. 2024 bylo zjištěno, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %. Rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XI. (postižení trávicí soustavy), oddíl C (postižení tenkého střeva a kolorekta), položka 4a (idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida – stavy uspokojivě stabilizované) 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 jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). U tohoto onemocnění se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10–20 %, přičemž lékař IPZS pro námitkové řízení zvolil horní hranici daného rozmezí, tj. 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto horní hranici ještě zvýšil o 5 % bodů dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky na celkových 25 %.
5. V posuzované věci žalovaná opětovně komplexně posoudila zdravotní stav žalobkyně, přičemž se zabývala všemi jejími námitkami. Na základě posudku lékaře IPZS pro námitkové řízení však nebylo možné těmto námitkám vyhovět, když nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo invalidizaci. Jelikož po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně byl zjištěn pokles její pracovní schopnosti pouze o 25 %, nebyly tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP. Žalovaná proto zamítla námitky uplatněné žalobkyní a potvrdila prvostupňové správní rozhodnutí.

II. Shrnutí žalobní argumentace

6. Žalobkyně v žalobě vyjádřila nesouhlas s napadeným rozhodnutím, neboť podle ní vycházel z nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Posudkoví lékaři nevzali v potaz aktuální lékařské nálezy, nevycházeli z aktuálních výsledků a zdravotní stav žalobkyně nekonzultovali s obvodním lékařem žalobkyně. Přitom její zdravotní stav se zhoršil od podání žádosti o invalidní důchod, což dokládají lékařské zprávy. Kromě Crohnovy choroby se žalobkyně měla podrobit operaci kolene. Závěrem žalobkyně vytkla

prvostupňovému posudku IPZS, že nebyla při projednání její žádosti a posouzení zdravotního stavu přítomna, když následně došlo pouze ke zkopírování názorů OSSZ, aniž by byl vzat v potaz její aktuální zdravotní stav.

7. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

8. V podaném vyjádření k žalobě žalovaná připomněla dosavadní argumentaci uplatněnou již v napadeném rozhodnutí. Podle žalované nesvědčily shromážděné odborné prameny ve prospěch invalidity žalobkyně. Na nastavené léčbě došlo k remisi Crohnova onemocnění dle kontrolní koloskopie 8/24. I přes minimální koloskopický a laboratorní nález bylo zdravotní postižení žalobkyně s ohledem na její obtíže hodnoceno na horní hranici položky. Přidružené útrapy byly reflektovány aktivací § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Pro odlišnou subsumpci zdravotního postižení nebylo prokázáno naplnění předepsaných kritérií. Pokud žalobkyně zmiňovala opomenutí aktuálních lékařských podkladů, pak tyto nějak blíže nespecifikovala. Také námitky týkající se nutnosti konzultace s ošetřujícím lékařem zcela postrádaly konkretizaci. Žalobkyně také nijak neupřesnila své výtky ohledně nerealizace osobního vyšetření, když ani neuvedla, co by měla vzájemná konfrontace vlastně přinést. Přitom úkol posudkových lékařů principiálně nespočívá v pořizování primárních klinických poznatků.
9. S ohledem na výše uvedené žalovaná soudu navrhla, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Vyjádření žalobkyně k posudku PK MPSV ČR

10. V podání ze dne 17. 7. 2025 se žalobkyně vyjádřila k posudku PK MPSV ČR ze dne 24. 4. 2025. Se závěry posudku žalobkyně nesouhlasila, stejně tak jako její odborní lékaři. Zdravotní stav žalobkyně se zhoršil rapidně po roce 2023. V posledních letech se nachází v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Zdravotní stav jí nedovoluje nastoupit do zaměstnání. K 1. 7. 2024 žalobkyně požádala o prodloužení nemocenských dávek, ty pobírala do 26. 7. 2024. Nadále je žalobkyně v pracovní neschopnosti, avšak neplacené. Vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobkyně požádala o invalidní důchod, který ji však byl zamítnut. S ohledem na vyjádření odborných lékařů však není možné, aby žalobkyni nebyl přiznán invalidní důchod. Zde žalobkyně konkrétně odkazovala na řadu vyšetření na gastroenterologii (například ze dne 18. 9. 2023, 25. 9. 2023 a 2. 10. 2023), které svědčí pro aktivní organické onemocnění zažívacího ústrojí (Crohnova nemoc). Zdravotní stav žalobkyně se i přes léčbu dále zhoršoval. Byla potvrzena střední až těžká chronická aktivní gastritida. Výsledky z magnetické rezonance ze dne 3. 12. 2024 potvrdily postižení střeva cca v délce 12–15 cm charakteru těžkých chronických změn. I přes zavedenou a navýšenou léčbu bylo dne 16. 1. 2025 konstatováno zhoršení zdravotního stavu, bolesti břicha, zvracení. Žalobkyně byla odeslána k hospitalizaci v nemocnici Hodonín od 5. 2. 2025 do 10. 2. 2025. Další zhoršení zdravotního stavu bylo konstatováno dne 26. 2. 2025, kdy žalobkyně měla stolici 6x a více. Dne 31. 3. 2025 byla naplánována operace střeva s termínem 24. 4. 2025. Žalobkyně byla hospitalizována na chirurgii od 23. 4. 2025 do 30. 4. 2025. Dle primáře MUDr. M. jde u žalobkyně o těžkou formu střevní nemoci, a to již od počátku s komplikacemi střevními, častými průjmy, těžkou únavou a vysokým kalprotektinem, jenž svědčí pro aktivní organické onemocnění zažívacího ústrojí. Každý měsíc žalobkyně dochází na nutriční konzultace. MUDr. M. také uvedl, že zjištěné zdravotní problémy a laboratorní hodnoty měla žalobkyně již od první žádosti o invalidní důchod. Dřívější nálezy na očním i

kožním souvisely s Crohnovou nemocí, jen nikdo netušil, že uvedeným onemocněním žalobkyně trpí. Pod nasazenou léčbou byly tyto příznaky tlumené.

11. Žalobkyně se léčila od roku 2019 na očním s vředem rohovky, nejprve jedno oko, pak i druhé oko. Po nasazení léčby na Crohnovu chorobu byly oči díky velkým dávkám Prednisonu a Imuranu stabilizovány.
12. Také kožní lékař posoudil problémy, kterými žalobkyně trpí, jako potíže související z Crohnovy nemoci. Žalobkyně trpí podle nálezů z 1/2024 a 9/2024 seboroickou dermatitidou obličeje, vlasů a dlaní. Psoriatická artritida neprokázána.
13. Žalobkyně dochází každý měsíc na psychiatrii ve Zlíně, kde byla posouzena jako pacientka se sníženou pracovní schopností vlivem somatických onemocnění. Každý měsíc žalobkyně dochází také na psychoterapii k psychologovi PhDr. M. J.
14. Zdravotní stav žalobkyně se zhoršuje také po stránce neurologické. Pravidelně dochází k MUDr. K. M. (viz lékařská zpráva ze dne 18. 3. 2025). Vzhledem k neurologickým nálezům bylo žalobkyni doporučeno vyvarovat se delší statické zátěži, neprochladnutí, nezvedání těžkých břemen.
15. Žalobkyně je dále sledována na ortopedii MUDr. M. S. Po úrazu v roce 2023 byla plánována její operace pravého kolene na 24. 1. 2024. Dále byla v plánu další operace – plastika vazů s doporučením rehabilitovat a koleno nezatěžovat. Po kontrole v říjnu 2024 byla naplánována operace na 4. 3. 2025. Zde proběhla operace křížových vazů, po operaci nastaly komplikace a nestabilita kolene. Probíhala rehabilitace, pro zhoršení stavu byla rehabilitace ukončena. Na základě ortopedické kontroly dne 30. 7. 2025 byl nastaven klidový režim. V srpnu 2025 měla žalobkyně naplánováno také vyšetření na kardiologii.
16. Zdravotní stav žalobkyně se v průběhu doby zhoršuje, trpí strašnou únavou a bolestí. Prodělala dvě operace a její zdravotní stav jí nedovoluje nastoupit do zaměstnání. Je bez financí už od srpna 2024, vypomáhá jí rodina. Vzhledem k tomu, že se zdravotní stav žalobkyně zhoršil, nesouhlasí s posudkovým závěrem posudkové komise. Žalobkyně žádá o přečtení všech lékařských zpráv a přezkoumání jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ortoped uvádí, že je potřebná lázeňská péče, psychiatr doporučuje její pobyt na psychiatrii, až bude koleno ustálené a nebude mít bolesti břicha. Kontrolní vyšetření na gastroenterologii je v prosinci 2025.

V. Jednání před krajským soudem

17. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 26. 2. 2026, k němuž se dostavila pouze zástupkyně žalované. Vzhledem k tomu, že žalobkyně soudu zaslala předem omluvu z nařízeného jednání s ohledem na zdravotní potíže, soud projednal a rozhodl věc v její nepřítomnosti (po splnění zákonných podmínek). V průběhu jednání soud zrekapituloval průběh soudního řízení a správního řízení, přitom vycházel ze spisů, které byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 24. 4. 2025, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně. Obsahu posudku PK MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobkyně v žalobě i dalších podáních odkazovala na celou řadu lékařských zpráv, především z let 2023 a 2024 (gastroenterologie, ortopedie, dermatologie, psychiatrie, rehabilitace a oční), jimiž dokládala svůj zdravotní stav. K těmto odkazovaným listinám krajský soud uvádí, že jsou součástí správního spisu a posudkové dokumentace, tedy součástí procesu, jenž je nyní soudem přezkoumáván. Z judikatury správních soudů vyplývá, že správním spisem se

dokazování neprovádí. Soud tedy neprováděl dokazování těmito odkazovanými listinami. Navíc soud nemá odborné medicínské znalosti k tomu, aby mohl zdravotní stav žalobkyně posoudit na podkladě odkazovaných lékařských zpráv. K tomu právě slouží posudek PK MPSV ČR, která je k odbornému posuzování zdravotního stavu a invalidity v přezkumném řízení soudním ze zákona povolána. Jak vyplývá z obsahu posudku PK MPSV ČR, uvedené lékařské zprávy byly součástí posouzení posudkové komise (viz soupis lékařských zpráv na straně 3 a 4 posudku). V této souvislosti již při jednání soud zdůraznil, že je třeba vycházet ze zdravotnické dokumentace a lékařských zpráv soustředěných právě k datu vydání napadeného rozhodnutí, a že nelze přihlížet k lékařským zprávám, jenž jsou datovány až po datu vydání napadeného rozhodnutí. K posuzované věci žalobkyně mimo jiné předkládala i lékařské zprávy vypracované v roce 2025, tedy ve značném odstupu po vydání napadeného rozhodnutí. Ačkoliv mohly svědčit o tvrzené progresi onemocnění, nebylo možné k takovým lékařským zprávám v daném řízení přihlížet, neboť nedokumentovaly zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Později vydané lékařské zprávy mohou být podkladem pro nově podanou žádost o invalidní důchod a pro případnou změnu rozhodnutí o invalidním důchodu. Jelikož ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

VI. Posouzení věci krajským soudem

18. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů a podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
19. V nyní posuzované věci označila žalobkyně závěry žalované v napadeném rozhodnutí za nesprávné a nedostatečné, když její zdravotní stav se zhoršil a neumožňuje jí dlouhodobě zařadit se do pracovního procesu. Na základě toho požádala o přehodnocení jejího zdravotního stavu, k čemuž krajský soud v průběhu soudního řízení přistoupil a nechal ve věci vypracovat posudek PK MPSV ČR, jenž byl při soudním jednání proveden jako stěžejní důkaz.
20. Podle § 38 ZDP 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 ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
21. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
22. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).

23. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány Posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek Posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
24. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
25. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 24. 4. 2025. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře – interní lékařství. Obsahově soud shledal, že předmětný posudek vychází z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla k jednání osobně pozvána, avšak z jednání posudkové komise se předem ze zdravotních důvodů omluvila a souhlasila s projednáním věci v její nepřítomnosti. Soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise za účasti odborného lékaře z

oboru interního lékařství hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení, nálezů předložených spolu se správním žalobou, a i později v soudním řízení, a také nálezů následně doručených přímo posudkové komisi. Posudková komise si k jednání zapůjčila a prostudovala také zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně.

26. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů, citovaných též v posudku, komise posudkově zhodnotila, že jde o posuzovanou s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je Crohnova choroba diagnostikovaná v 9/2023. Dle koloskopie (9/2023) s nálezem postižení terminálního ilea a jednoho solitárního vředu v rektu. Dle laboratorních markerů zvýšen kalprotektin – 457 mikrog/g (norma méně než 50), ostatní markery zánětu (CRP, KO) negativní. Po přeléčení kortikoidy (Prednison na 16 týdnů v sestupném režimu) došlo k remisi onemocnění – v 8/2024 koloskopie s normálním nálezem terminálního ilea: „remise na kortikoterapii.“
27. Dle nálezu z koloproktologické poradny ze dne 31. 3. 2025 (vyšetření je však po datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ) dle MR enterolýzy ze dne 3. 12. 2024 zjištěno postižení terminálního ilea 12–15 cm charakteru chronických změn, indikována LS IC resekce, k hospitalizaci za účelem operace objednána na 23. 4. 2025.
28. V rámci diagnostického souhrnu PK MPSV ČR zhodnotila u žalobkyně Crohnovu nemoc s postižením terminálního ilea a rekta (v 9/2023 konstatována remise onemocnění na zavedené léčbě, v 8/2024 koloskopie s normálním nálezem) dále stav po distorzi pravého kolene (4. 9. 2018 řešeno konzervativně ortézou na 3 týdny), stav po ruptuře předního zkříženého vazů a menisku pravého kolene (stav po artroskopii dne 24. 1. 2024, pro přetrvávající nestabilitu stav po artroskopické plastice dne 4. 3. 2025), dále námahové astma bronchiale, a také páteřní bolestivý syndrom.
29. PK MPSV ČR zhodnotila také ostatní komorbidity. Ze zprávy z pohotovosti ze dne 27. 3. 2025 (MUDr. K.) a z angiologického nálezu ze dne 28. 3. 2025 (MUDr. S.) vyplynulo, že byly provedeny vyšetření za účelem vyloučení hluboké flebotrombózy PDK po operaci pravého kolene. Dle UTZ vyšetření je průchodný hluboký i povrchový žilní systém. Dále hodnocen vertebrogenní algický syndrom L páteře chronický. Bolesti zad při změně polohy bez neurologického deficitu. Osteochondróza L5/S1 bez útlaku nervových struktur. Magnetická rezonance L páteře v 1/2018: retropozice L5 4 mm, protruze L4/5, L5/S1, mírné omezení fóra min L4 vlevo, kořeny L5 volné. Reflexní změny svalů v oblasti pánve vpravo. Stav po infrakci obratle S5 po pádu dne 28. 3. 2023. Neurologické vyšetření konstatuje bolest DKK, coxartrózu II. st., plochonoží, Crohn však nevysvětluje potíže žalobkyně při bolesti břicha z pravé strany. Dále hodnocena magnetická rezonance mozku a C+Th5 páteře (16. 11. 2024) se závěrem, že nález na mozku je v normě, u páteře mírný dorsální posun obratle C5, počínající degenerace disků C4-C6, nepříliš výrazná spinální stenóza v segmentu C5/6. Míšní komprese či léze neprokázána. Při magnetické rezonanci L/S páteře (22. 12. 2023) byla hodnocena drobná hraniční chondróza disků v etáži L3 – S1, jinak mícha bez signálové změny. Dle revmatologického vyšetření (MUDr. K.) nebylo prokázáno revmatologické onemocnění. Dle MUDr. Z. ze dne 11. 4. 2024 nejsou známky sakroileitidy. Recidiva iridocyklitis pravého oka bez průkazu revmatologického či systémového onemocnění. Dále prokázána gonartróza II. stupně levé dolní končetiny. Stav po kontuzy pravé kyčle po pádu z postele (7. 6. 2023). Stav po podvrtnutí levého hlezna (30. 9. 2022) s pouřazovou krátkou parciální trombózou. Stav po operaci výrůstků stehenní kosti vpravo, holenní kosti vpravo a v oblasti nártních kůstek vpravo – v dětství. Psoriatická artritida

neprokázána, anxiózní syndrom v léčení psychiatra. Dále astma bronchiale – žalobkyně sledována na alergologii. ECHO srdce (21. 11. 2022) lehčí funkční nitrální insuficience. Dle očního nálezu (9/2024) Sicca syndrom, t. č. bez průkazu vředu rohovky. Dále seborrhoická dermatita obličeje, vlasů a dlaní (kožní 1/2024 a 9/2024); psoriatická artritida neprokázána. Dle psychiatrických nálezů ze dne 6. 11. 2024 a 29. 11. 2024 shledává u žalobkyně úzkostně depresivní symptomatika s nespavostí a labilním efektem, doporučena režimová opatření, psychoterapie a medikamentózní léčba. Dále léze předního zkříženého vazů pravého kolene s lehkou nestabilitou, stav po artroskopii dne 24. 1. 2024, v plánu plastika vazů (nelze objednat, kapacita do konce roku 2024 vyčerpána). Dle ortopedického nálezu ze dne 19. 3. 2025 (MUDr. Z.) proveden operační výkon ASK plastika dne 4. 3. 2025 s normálním pooperačním průběhem.

30. Dle PK MPSV ČR nejsou další komorbidity posudkově významné. PK MPSV ČR také nepřísluší hodnotit zdravotní stav žalobkyně v rámci tohoto invalidního řízení po datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ. Při významné změně zdravotního stavu (po posudkovém závěru) může posuzovaná požádat o nové invalidní řízení. PK MPSV ČR hodnotí stav žalobkyně ke dni rozhodnutí ČSSZ následovně: žalobkyně má vzdělání základní a její pokles pracovní schopnosti PK hodnotí k profesi provozního zaměstnance. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobkyně o DNZS, jehož rozhodující příčinou je Crohnova choroba, stav uspokojivě stabilizovaný, který PK hodnotí dle kapitoly XI., oddíl C, položka 4a přílohy k citované vyhlášce, a to mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalším četným komorbiditám PK zvyšuje tuto míru poklesu pracovní schopnosti o 5 % ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., pročež pokles pracovní schopnosti žalobkyně celkově činí 25 %. Nejde tedy o invaliditu, když míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje 35 %. PK MPSV ČR se ztotožnila s posudkovým závěrem ČSSZ ze dne 25. 10. 2024.
31. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný.
32. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo Posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Posudkový závěr PK MPSV ČR svědčí o tom, že rozhodující příčinou DNZS žalobkyně je Crohnova choroba, která byla potvrzena i v předchozích posudcích posudkových lékařů IPZS. Také podle těchto posudků šlo o zdravotní postižení dle kapitoly XI. oddíl C, položka 4a přílohy k citované vyhlášce, kdy byla u žalobkyně stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, přičemž tato byla dále zvýšena o 5 % pro četné komorbidity podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky na celkových 25 %. Oba posudky vypracované v průběhu správního řízení tedy určily shodně s posudkem PK MPSV ČR rozhodující příčinu DNZS, a také pokles pracovní schopnosti žalobkyně.
33. K námitkám žalobkyně uplatněným v žalobě a v dalším podání je třeba uvést, že Posudkovou komisí MPSV ČR došlo k opětovnému posouzení zdravotního stavu žalobkyně a jejího poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované. Soud

zdůrazňuje, že v předmětné věci nepřísluší PK MPSV ČR hodnotit zdravotní stav žalobkyně v rámci vedeného invalidního řízení po datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ. Při významné změně zdravotního stavu vzniklé po vydání napadeného rozhodnutí, může žalobkyně vyvolat nové invalidní řízení a požádat o přiznání invalidního důchodu. Za této situace nelze vytýkat správním orgánům a předchozím posudkům o invaliditě vypracovaným ve správním řízení, že nevzali v potaz aktuální lékařské nálezy žalobkyně. Těmito aktuálními - později vypracovanými lékařskými zprávami (po vyšetření žalobkyně) žalobkyně dokládá zhoršení zdravotního stavu a progresi onemocnění, nicméně až po datu vydání napadeného rozhodnutí. V této souvislosti soud připomíná, že prvostupňové správní rozhodnutí bylo ve věci vydáno dne 7. 8. 2024 a rozhodnutí o námitkách proti prvostupňovému správnímu rozhodnutí bylo vydáno dne 25. 10. 2024. Z posudku PK MPSV ČR ze dne 24. 4. 2025 (strana 5) bylo zjištěno, že za rozhodující příčinu DNZS žalobkyně byla určena Crohnova choroba, diagnostikovaná v 9/2023. V této souvislosti byly vzaty v úvahu i zvýšené hodnoty kalprotektinu – 457 mikrog/g tak, jak je uváděla žalobkyně ve svém podání ze dne 17. 7. 2025. Z dokládaných lékařských zpráv (výčet na straně 3 a 4 posudku PK) bylo dále zjištěno, že po přeléčení kortikoidy (Prednison na 16 týdnů v sestupném režimu) došlo u žalobkyně k remisi onemocnění, která byla potvrzena koloskopii v 8/2024 s normálním nálezem terminálního ilea (remise na kortikoterapii). Zvažován byl také přechod na AZA (imunosupresivum azathioprin). PK MPSV ČR ve svém posudku také zkoumala pozdější lékařské zprávy, např. nález z koloproktologické poradny ze dne 31. 3. 2025 (vyšetření bylo provedeno až po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované), z níž vyplývá vývoj onemocnění žalobkyně, když na podkladě magnetické rezonance bylo zjištěno postižení terminálního ilea 12–15 cm charakteru chronických změn a byla indikována resekce a žalobkyně byla objednána k hospitalizaci za účelem operace. Posudková komise však i zde připomněla, že jde o vyšetření a nález až po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, a tudíž jej nebylo možné v daném řízení zohlednit pro účely přezkoumávaného invalidního řízení. Posudková komise MPSV ČR hodnotí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí ČSSZ. Pozdější změna či zhoršení zdravotního stavu dokládaná pozdějšími lékařskými zprávami může být relevantní pro nové invalidní řízení na podkladě nově podané žádosti o invalidní důchod. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ byl u žalobkyně zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla stanovena Crohnova choroba, jejíž stav byl dle doložených lékařských zpráv uspokojivě stabilizován. Proto pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven podle tohoto zdravotního postižení dle kapitoly XI., oddíl C, položka 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 20 % (10–20 %), kdy tato horní hranice rozpětí byla s ohledem na další četné komorbidity zvýšena o 5 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., na celkových 25 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí tedy v případě žalobkyně nejde o invaliditu, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nedosahuje 35 %. Závěry PK MPSV ČR potvrdily posudkové závěry lékařů IPZS provedené ve správním řízení.

34. Není zřejmé, z jakého důvodu se žalobkyně domnívala, že měla proběhnout konzultace s jejím praktickým lékařem. Z provedeného posudku PK MPSV ČR soud zjistil, že Posudková komise si ke svému jednání zapůjčila a prostudovala zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně.
35. Žalobkyně k žalobě namítala, že jí hrozí operace kolene s tím, že lékařské zprávy doloží dodatečně. Pro toto nové, resp. další onemocnění žalobkyně platí již shora uvedené. Vždy se určí rozhodující příčina DNZS, kterou je v daném případě žalobkyně Crohnova choroba,

podle níž se určí pokles pracovní schopnosti dle příslušné přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Další, přidružená onemocnění (méně závažná) se nesčítají, avšak při více zdravotních postižení a větším poklesu pracovní schopnosti pojištěnce (větším, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny DNZS), lze v horní hranici poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o 10 % (§ 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Dále je třeba vzít v potaz podmínky právní úpravy invalidních důchodů, kdy při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda jde o tzv. stabilizovaný zdravotní stav, a také zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti). Ve smyslu § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje pro účely tohoto zákona zdravotní stav, který omezuje schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo dle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Konečně i v případě postižení kolene (operace, zhoršení stavu) platí podmínka provedení vyšetření a zjištění konkrétní progresy postižení do data vydání napadeného rozhodnutí. Pokud tedy žalobkyně plánovala operaci kolene, popř. k ní již došlo a nastaly další komplikace (po vydání napadeného rozhodnutí), lze toto případně zohlednit v novém invalidním řízení, avšak ne v řízení, jehož správnost je nyní soudem pouze přezkoumávána.

36. Posudkoví lékaři IPZS posuzovali v průběhu správního řízení zdravotní stav žalobkyně na podkladě doložených lékařských zpráv (a posudkové dokumentace), není zřejmé, jaké novum by přinesla vzájemná konfrontace se žalobkyní při osobním vyšetření nad rámec medicínské dokumentace. Úkol posudkových lékařů IPZS principiálně nespočívá v pořizování primárních klinických poznatků (k tomu srov. § 39 odst. 4 ZDP). Naproti tomu, vzhledem k požadavku žalobkyně, PK MPSV ČR pozvala žalobkyni k jednání komise dne 24. 4. 2025, žalobkyně se však předem z jednání komise omluvila ze zdravotních důvodů s tím, že dále souhlasila s projednáním věci v její nepřítomnosti.
37. PK MPSV ČR v posudku reagovala na žalobkyní tvrzená onemocnění a omezení. Nedošlo k pouhému zkopírování názorů OSSZ, jak namítala žalobkyně. Soud nemá odborné medicínské znalosti, proto v souladu s právními předpisy využil v přezkumném řízení soudním odborností PK MPSV ČR, která znovu přezkoumala zdravotní stav žalobkyně, zjištěný zdravotní stav posudkově zhodnotila a učinila posudkový závěr o rozhodující příčině poklesu pracovní schopnosti z důvodu DNZS, a také o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, včetně zodpovězení medicínských námitek žalobkyně. Uvedeným posudkem soud doplnil ve věci dokazování. Obsah posudku, jak již bylo shora uvedeno, pokládá soud za úplný a přesvědčivý. Na základě provedených závěrů mohla PK MPSV ČR potvrdit posudkové závěry lékařů IPZS provedené ve správním řízení. Nelze přisvědčit žalobkyni, že žalovaná vydala napadené rozhodnutí na základě nedostatečných důkazů či nedostatečně zjištěného skutkového stavu. PK MPSV ČR v posudku vyjmenovala, a také posoudila veškerou dostupnou a relevantní (k datu vydání napadeného rozhodnutí) lékařskou dokumentaci týkající se zdravotního stavu žalobkyně (viz obsah posudku). Pokud žalobkyně v žalobě uváděla, že její zdravotní problémy se prohlubují a dochází k rapidnímu zhoršení jejího zdravotního stavu, kdy probíhají další vyšetření a jsou plánovány operace k řešení jejích potíží, pak je třeba žalobkyni upozornit na to, že v případě došetření jejího zdravotního stavu a zdokladování zhoršení zdravotního stavu, může vyvolat nové invalidní řízení a požádat o přiznání invalidního důchodu.

VI. Závěr a náklady řízení

38. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s. ř. s.
39. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

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

Brno 26. února 2026

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D.
samosoudkyně

