



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Jaroslavou Křivánkovou ve věci

žalobkyně: K. J., nar. X, bytem X,
právně zastoupená Mgr. Liborem Hlavsou, advokátem se sídlem
Guldenerova 510/5a, 326 00 Plzeň

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963, sídlem Křížová
25, 225 08 Praha 5 (dále i ČSSZ),

v řízení o žalobě ze dne 13. 8. 2025 proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2025, č. j. X o
invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení

Odůvodnění:

I.

Napadená rozhodnutí

1. Rozhodnutím č. j. X ze dne 19. 3. 2025 žalovaný zamítl žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) a c)

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Žalovaný při rozhodnutí vycházel z posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 17. 3. 2025, z něhož vyplývá, že žalobkyně je podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Rozhodnutím žalovaného ze dne 23. 6. 2025, č. j. X byly zamítnuty námitky žalobkyně proti výše uvedenému rozhodnutí a toto bylo potvrzeno. Podkladem pro rozhodnutí byl posudek o invaliditě lékaře IPZS pro námitkové řízení, který dospěl k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je dlouhodobě postižení kosterní a svalové soustavy, jmenovitě jde o bolestivý páteřní syndrom. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 19. 3. 2025 lékař IPZS pro námitkové řízení po podrobném přezkumu konstatoval, že posudkový závěr stanovený lékařem IPZS pro OSSZ Plzeň ze dne 17. 3. 2025 byl potvrzen, protože byla stanovena správná kritéria v souladu s platnou legislativou. I po přezkumu bylo hodnoceno shodně podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je uvedeno funkční postižení u bolestivého páteřního syndromu – u stavů po úrazu a operaci páteře, při degenerativním postižení páteře a výhřezu plotének. Byla zjištěna porucha statiky a dynamiky páteře, insuficience svalového korzetu, časté projevy kořenového dráždění s opakovaným funkčně významným neurologickým nálezem, EMG vyšetření s průkazem těžkého poškození nervu ve smyslu radikulopatie. Žalobkyně podstoupila operační řešení bederní páteře pro spondylolistézu L5/S1 dne 29. 4. 2025. Před ani po operaci nebyly zjištěny známky kořenového dráždění. V 4/2022 žalobkyně spadla z výšky a utrpěla kontuzi sakrální páteře, po celou dobu od úrazu nebyly zjištěny známky kořenového dráždění, nebyl zjištěn deficit motoriky a cití. Dominovaly subjektivní stesky – bolest. Pokles pracovní schopnosti je dán procentním rozpětím 30–40 % a vstřícně s přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu, profesi a věku byl stanoven 40 % pokles, který dále nebyl měněn. Pokud by měla být uznána invalidita třetího stupně, bylo by hodnoceno také podle kapitoly XIII., oddílu E, ale dále podle položky 1 d) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je pokles pracovní schopnosti dán procentním rozpětím 50–70 % a byl by zvolen 70 % pokles. Podle této položky se hodnotí stavy, kdy jsou trvalé projevy kořenového dráždění s trvalým závažným neurologickým nálezem, EMG vyšetření s průkazem těžkého poškození nervu ve smyslu radikulopatie. Bývají zjištěny těžké parézy svalové atrofie, závažné poruchy funkce svěračů. U žalobkyně nejsou projevy kořenového dráždění, nejsou zjištěny svalové atrofie, je zjištěn slabý svalový korzet a insuficience hlubokého svalového systému. Žalobkyně je bez sfinkterových poruch, a proto nelze podle této položky hodnotit. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně, tj. přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, taktéž k dosaženému vzdělání a k pracovní profesi, proto nelze posudkově hodnotit např. udávanou bolest či stanovení diagnózy, pravidelné dlouhodobé brání léků, vystavení či délka trvání dočasné pracovní neschopnosti, pobyt v nemocnici či v lázních, nebo provedené či plánované operace, úraz, když neodůvodňuje přímo uznání invalidity. Zdravotní stav žalobkyně je dostatečně zhodnocen 40 %, tato je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, a to ode dne 27. 1. 2024. Z uvedených důvodů dospěl žalovaný po přezkoumání napadeného rozhodnutí k závěru, že toto je v souladu s právními předpisy v oblasti důchodového pojištění a námitky žalobkyně proto zamítla a napadené rozhodnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

potvrdila.

II. Žaloba

3. Včasnou žalobou ze dne 13. 8. 2025 doručenou zdejšímu soudu téhož dne se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí žalovaného. Žalobu odůvodnila tím, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné z důvodu neúplně zjištěného skutkového stavu, konkrétně neúplného zjištění zdravotního postižení žalobkyně. IPZS ve zprávě ze dne 13. 3. 2023, uvedl, že příčinou pozdějšího vypracování posudku je nedoložení podkladů nutných k projednání žádosti a je nutno doložit zhodnocení magnetické rezonance. Přesto byl následně posudek zpracován, aniž by byl doplněn popis magnetické rezonance ze dne 13. 3. 2025, což zakládá důvod pro pochybnosti o správnosti postupu posudkového lékaře. Tvzení posudkového lékaře o tom, že před ani po operaci nebyly zjištěny známky kořenového dráždění, je založeno na tom, že není údaj v dokumentaci, čímž nebyl úplně zjištěn skutkový stav. Dle žalobkyně, pokud jsou úporné dlouhotrvající bolesti zad šířící se ke koleni či do chodidla či nártu, může se jednat o tzv. kořenový syndrom, jehož příčinou může být vyhřezlá meziobratlová ploténka, k čemuž u žalobkyně došlo, což žalovaný připustil v posudku o invaliditě č.j. LPS/20255/1231-NR-STC-CSSZ. Neúplné zjištění skutkového stavu žalobkyně dále spatřuje v tom, že žalovaná v rozhodnutí o námitkách odkázala na zjištění při rtg. vyšetření po úraze, avšak ze žádné lékařské zprávy uvedená tvrzení o tom, že by mělo dojít k diskrétní kompresi předního kraje horní krycí plochy L1, nevyplývají, přičemž žalovaná v té souvislosti neodkazuje na žádnou konkrétní lékařskou zprávu, jež by toto prokazovala. Skutečný zdravotní stav žalobkyně by byl zjistitelný, měla-li by žalovaná k dispozici popis magnetické rezonance žalobkyně. Žalovaná neúplně zjistila skutkový stav za situace, kdy nepátrala po tom, zda u žalobkyně bylo provedeno vyšetření EMG ke zjištění poškození, přičemž žalobkyně neodpovídá za to, že nebylo provedeno vyšetření, jež mělo být provedeno při postupu lege artis konkrétním zdravotnickým zařízením. Žalovaná u žalobkyně nehodnotila funkční postižení prostřednictvím dotazníku na hodnocení funkce kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, čímž porušila obecné posudkové zásady při hodnocení zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně. V posudku o invaliditě č.j. LPS/2024/81-PM-CSSZ ze dne 23. 2. 2024, je zcela správně uváděn souběh nemocí, jenž však chybí v posudku o invaliditě č.j. LPS/20255/1231-NR-STC-CSSZ. V prvním posudku je uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je chronický vertebrogenní syndrom v komorbiditě s oboustrannou koxartrózou. Ve druhém zmíněném posudku posudkový lékař v námitkovém řízení potvrdil jako správný posudkový závěr stanovený lékařem v prvním stupni dne 17. 3. 2025. S ohledem na charakter chronického vertebrogenního syndromu a jeho projevy žalobkyně namítla, že její zdravotní postižení mělo být hodnoceno jinak, než bylo stanoveno posudkovými lékaři v prvním stupni a v námitkovém řízení, konkrétně mělo být hodnoceno dle Kapitoly XIII, postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E, položky 1 d, vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

4. Rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 19. 3. 2025 není dle žalobkyně řádně odůvodněno, neboť je v něm nesprávně uvedeno, že žalobkyně změnila pracovní místo, ačkoli je zjevné, že k této změně nedošlo, ale došlo k ukončení jakékoli pracovní Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

činnosti pro zdravotní stav žalobkyně. Rozhodnutí je vadné, neboť neobsahuje žádné zjištění skutkového stavu týkající se prověřování rozhodných skutečností a okolností dle § 39 odst. 4 písm. b), c), d), odst. 5 a odst. 7 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Žalobou napadené rozhodnutí vychází z nesprávného posudku o invaliditě, je nesprávné z důvodu porušení zásad správního řízení, konkrétně žalovaná řádně nepřezkoumala soulad prvostupňového rozhodnutí a řízení vedeného správním orgánem prvního stupně se zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou o posuzování invalidity a správním řádem, nezabývala se námitkami žalobkyně ze dne 14. 4. 2025 a neproběhlo řádné dokazování, neboť v opačném případě by žalovaný musel zjistit, že podklady v řízení před správním orgánem prvního stupně nemohly osvědčovat řádný skutkový stav, a nemohlo proto být vydáno zákonné rozhodnutí. Žalobkyně s ohledem na uvedené navrhla zrušení žalobou napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

III.

Vyjádření žalované k žalobě

5. Žalovaný dne 3. 9. 2025 ve svém vyjádření k žalobě konstatoval dosavadní průběh správního řízení a s ohledem na to, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu, navrhl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen komise či PK MPSV), která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení, od něhož se bude odvíjet rozhodnutí soudu.

IV.

Posouzení věci soudem

6. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. vycházel soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů uplatněných v žalobě.

7. V průběhu řízení před krajským soudem došlo ke změně v osobě rozhodujícího soudce. Samosoudce, jemuž byla věc původně přidělena, je od 1. 9. 2025 na dlouhodobé stáži, a z tohoto důvodu v souladu s platným rozvrhem práce krajského soudu pro rok 2025 byla tato věc přidělena jinému samosoudci.

8. Ve věci bylo nařízeno jednání s ohledem na stanovisko žalobkyně, její výhrady k posudku vypracovanému PK MPSV a její návrh na doplnění dokazování uvedený níže. Žalobkyně se k jednání, k němuž byla řádně a včas předvolána, bez omluvy nedostavila, soud proto rozhodl v její nepřítomnosti.

V.

Rozhodnutí soudu

9. Žaloba není důvodná.

10. K námitce žalobkyně, že žalovaný objektivně neposoudil její námitky a vycházel z nesprávných posudkových závěrů, v nichž se posudkoví lékaři řádně nevypořádali s lékařskými zprávami předloženými žalobkyní při absenci provedení EMG vyšetření ani Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

k dalším námitkám týkajícím se např. způsobu a metod hodnocení funkčního postižení není soud oprávněný, oprávněný se vyjadřovat, protože v této věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení, jehož není soud, stejně tak jako žalobkyně, oprávněný se vyjadřovat pro naprostou absenci takové schopnosti.

11. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č. j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4. 12. 2003, č. 133/2004 Sb. NSS).

12. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“)). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25. 9. 2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). 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 (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11. 11. 2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).

13. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR – pracoviště v Plzni vypracovala posudek, který byl vypracován po jednání konaném dne 18. 2. 2026 za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, jemuž žalobkyně nebyla přítomna, neboť dokumentace byla dostačující. Z obsahu tohoto posudku soud mimo jiné zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (23. 6. 2025) byla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo písm. c) zákona o důchodovém pojištění, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Doba platnosti (lhůta KLP): do 30. 4. 2026. Komise uvedla, že dle doložené zdravotní dokumentace je posudkově rozhodujícím zdravotním postižením iritační lumboischiadický syndrom, intermitentní sympt. v radik. distr. L5 nebo S1 bilat praecip. vlevo, bez paréz, s poruchou LS statodynamiky, na podkladě stabilní ventrální spondylolistézy L5/S1 o 7 mm a foraminostenéz L5/S1 bilat., dále foraminostenozy L2/3 vpravo a L4/5 vlevo, bez stenzy PK. St.p. dekomprese a lézi L5/S1 dne 29. 4. 2025, s následnou regresí algické radikulární symptomatologie. M 54.1. Ostatním zdravotním postižením je St.p. kontuzi sakra 20. 4. 2022 po úrazu, dle RTG a CT diskretní komprese přední části horní krycí desky L1. Dexdtroskolioza páteře s vrcholem v Th9 a mírná sinistroskolioza s vrcholem v L2. Osteochondroza disků Th 12-S1, pokročilá v úrovních L2/3 a L5/S1 dle CT z 10/2022. Osteoporoza dle RTG z 4/2022, zlepšeno do pásma osteopenie dle denzitometrie z 6/2022 bez substituční tp. Koxartroza II.-§III. st. bilat dle RTG z 1/2024, bez omezení rozsahu hybnosti ve flexi, středně pokročilá SI artroza bilat. Žalobkyně byla vzhledem k dosaženému vzdělání, znalostem, zkušenostem a předchozím výdělečným činnostem posuzována jako operátorka na výrobní lince. Dle doložené

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

zdravotní dokumentace byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s negativním dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou je bolestivý syndrom páteře s kořenovou iritací, s efektem dekompresně stabilizačního zákroku v etáži L5-S1 dne 29. 4. 2025 na algickou radikulární symptomatologii. Klinicky v objektivním nálezu končetiny bez paréz či poruch senze, bez hypotrofie, sfinkterové funkce v normě, předoperačně iradiace bolesti intermitentně v distribuci kořenů S1 bilat., pooperačně již by vyzařování bolesti do DKK, omezení statodynamiky LS páteře na terénu mírné skoliozy, insuficience svalového korzetu trupu, chůze samostatná. Stran komorbidit souběh koxalgií při degenerativních změnách (koxartróza bilat. II.-III. stupně), funkčně bez omezení rozsahu hybnosti ve flexi v kyčelních kloubech. PK MPSV konstatovala, že žalobkyni byla v minulosti pro progresi lumbosakralgií a koxalgií po vyčerpání nemocenských dávek uznána invalidita ve druhém stupni, po námitkách byla snížena na první stupeň s platností od 27. 1. 2024. Vzhledem k neefektu konzervativní léčby a zhoršování bolestí postupně indikována operace, jež byla realizována 29. 4. 2025, pooperačně regrese původní algické symptomatologie, hybnost DKK je plná, již v prvních pooperačních dnech byla žalobkyně vertikalizována, chodí bez opory, analgetika mohla být deeskalována na úroveň nesteroidních antiflogistik. Při pokračování v aktivaci hlubokého stabilizačního svalstva trupu je předpoklad, že v delším časovém pooperačním úseku dojde ke stabilizaci a celkovému zlepšení, a to včetně kvality života a vykonávání základních životních potřeb. Obecné posudkové zásady jsou návodem při hodnocení, nikoliv povinností, podle které je nutné posuzovat. Stejně tak posudkový lékař při hodnocení není povinen detektivně pátrat po nedodané dokumentaci, ale potřebuje vyvodit funkční důsledky daného postižení, pokud mu to podkladová dokumentace umožňuje, navíc doložení dostatečné podkladové dokumentace je v zájmu samotné posuzované osoby. Aktuální ani žádná předchozí lékařská dokumentace neprokazuje těžké zánikové neurologické postižení, jež by opravňovalo uznání druhého či dokonce třetího stupně invalidity. Komise došla v souladu s aktuálním i předchozím námitkovým řízením k závěru, že při vstřícném hodnocení dosahuje funkční postižení hranice lehkého až středně těžkého postižení, a tedy se pohybuje na hranici uznání invalidity, zejm. po zlepšení algii v návaznosti na provedení operace. Komise konstatovala, že je v souladu s posudkovým hodnocením prvoinstančního i námitkového řízení co se týče typu i tíže rozhodujícího zdravotního postižení a konstatovala, že se jedná o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře, výhřezy meziobratlových plotének, se středně těžkým funkčním postižením, se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 35 % dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1, písm. c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity. Do středu taxačního rozmezí hodnoceno s ohledem na bolesti a chronicitu obtíží, zohledněny i komorbidity, věk a fyzicky náročná profese. Nelze hodnotit dle stejné kapitoly, položky 5 d, neboť se nejedná o těžké postižení více úseků páteře s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovým atrofiemi či poruchami funkce svěřačů. Z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, není ani důvodu pro použití § 4 citované vyhlášky. Celková míra poklesu pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

schopnosti činí 35 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn DNZS ve smyslu ust. § 26 zákona č. 1555/1995 Sb., o důchodovém pojištění, žalobkyně je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 citovaného zákona, nadále jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není schopna práce fyzicky těžké s manipulací s těžkými břemeny, ve směnném či soustavném provozu, ve vynuceném tempu či poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách. Je schopna fyzicky lehčí práce, se střídáním poloh, v příznivém klimatu, s menšími nároky na tělesné schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě, za dodržení výše uvedených obecných pracovních kontraindikací. Den vzniku invalidity prvního stupně 27. 1. 2024 (jak stanoveno prvostupňovým zjišťovacím jednáním ve věci invalidity, dáno dnem komplexního vyšetření praktickou lékařkou). Platnost stanovena vzhledem k možnosti zlepšení v případě úspěšné pooperační rekonvalescence a při pokračování v nácviu adekvátní stabilizace trupového svalstva omezeně na 1 rok od uskutečnění neurochirurgické operace (29. 4. 2025), tedy do 30. 4. 2026, dále dle klinicko posudkového (funkčního) stavu.

14. Žalobkyně se k posudku vypracovanému v rámci soudního řízení vyjádřila dne 3. 3. 2026. Uvedla, že posudek je nesprávný, neboť nehodnotí funkční postižení prostřednictvím dotazníku podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Posudek nedodrжуje obecné posudkové zásady při hodnocení zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně, neobsahuje informaci o zprávě týkající se popisu magnetické rezonance provedené u žalobkyně, tento dokument nebyl k dispozici v námitkovém řízení a PK jej ve svých podkladech neuvádí. Přesto však tvrdí, že u žalobkyně je absence vznikové (výpadové) neurologické symptomatologie. Posudek nebere v úvahu „Spondylolistéza L5/S1 s ventrálním posunem o 7 mm při isthimické spondylýze, posun způsobuje zúžení intervertebrálních foramin I5/S1 bilat.“ Žalovaná při posuzování zdravotního pojištění nezahrnula obecné posudkové závěry vyplývající z funkčního hodnocení postižení žalobkyně do svého celkového hodnocení zdravotního stavu. Zatímco v posudku o invaliditě LPS/2025/267-PM-CSSZ je uvedeno, že „Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je chronický vertebrogenní syndrom v komorbiditě s oboustrannou koxartrózou“, posudkové zhodnocení posudkové komise MPSV žádné takové zjištění neuvádí.

15. Posudkové řízení u MPSV je dle žalobkyně zatíženo následujícími vadami: Žalobkyně nebyla seznámena s obsazením posudkové komise, čímž došlo k porušení jejich práv namítat podjatost jakéhokoli člena posudkové komise. Žalobkyně namítá podjatost předsedkyně posudkové komise, jež úmyslně nevyrozuměla žalobkyni o složení komise, aby tato nemohla uplatnit námitku podjatosti dle § 14 správního řádu, a tedy má vztah k předmětu řízení, neboť úmyslně znemožnila uplatnění práv žalobkyni proto, aby je tato nemohla uplatnit. Jedná se o porušení Metodického pokynu pro postupy posudkových komisí MPSV při posuzování zdravotního stavu pro účely opravných řízení vydaných MPSV pod č.j. 2013/77855-722.

16. Pokud posudková komise dále vyjmenovala celý rozsah postižení tak, jak je uveden v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., oddíle XIII., část E, bod 1 c), pak je nezbytné hodnotit celkovou míru poklesu na horní hranici, tj. 40 % míry poklesu pracovní schopnosti.

17. Posudková komise dále učinila nesprávné skutkové zjištění ohledně zdravotního poškození u žalobkyně, jež nemá oporu ve správním spisu správních orgánů obou stupňů a dospěla k nesprávnému hodnocení poklesu míry pracovní schopnosti u žalobkyně, neboť Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

nebyl hodnocen souběh onemocnění a jejich skutečný dopad na míru poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně.

18. Dále se dle žalobkyně posudková komise dopustila porušení obecných posudkových zásad hodnocení jejího zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti dle Kapitoly XIII, postižení svalové a kosterní soustavy vyhlášky č. 359/2009 Sb., jíž se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

19. Dle žalobkyně nebylo správně použito ust. § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., jež by zvýšilo míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % bodů, přičemž při správném využití taxačního rozmezí a připočtení 10 % by se žalobkyně dostala na míru poklesu pracovní schopnosti 50 %, jež odpovídá 2. stupni invalidity. U žalobkyně je souběh zdravotních obtíží, jež PK úmyslně nehodnotila, aby nemusela přistoupit k navýšení výměry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně.

20. Vymezení toho, co není žalobkyně schopna konat za práci, je v rozporu s tím, co je schopna konat dle posudku. Není schopna pracovat ve směnném či soustavném provozu. Přesto je žalobkyně schopna konat vymezenou činnost v posudku v menším rozsahu a intenzitě, za dodržení výše uvedených obecných pracovních kontraindikací (ne směnný či soustavný provoz). Žalobkyně namítá nesrozumitelnost posudku, jenž na jedné straně uvádí pokles míry pracovní schopnosti ve výši 35 %, ale vylučuje práci v soustavném provozu (či soustavnou činnost). Buď je u žalobkyně soustavná pracovní činnost vyloučena nebo zachována s jistými omezeními odpovídající míře poklesu o 35 %. Tato protichůdná tvrzení by měla posudková komise vysvětlit.

21. Nesprávnost posudku lze spatřovat v tom, že žádost žalobkyně nebyla posuzována dle ust. § 39 odst. 4 písm. b), c), d), odst. 5 a odst. 7 zákona o důchodovém pojištění.

22. Žalobkyně s ohledem na výše uvedené výhrady k posudku navrhla doplnění dokazování výsledkem členů posudkové komise k posudkovému zhodnocení, jímž má být zpochybněn rozsah důkazů uvedených v posudku PK MPSV a přijatý závěr, dále navrhla, aby byla k důkazu provedena prvotní recenze jejího případu, neboť určení konkrétních kroků a datum provedení prvotní recenze musí ze spisu PK MPSV, vedeného v rámci OVPS o každém projednávaném případě prokazatelně vyplývat, jak stanoví Metodický pokyn pro postupy posudkových komisí MPSV při posuzování zdravotního stavu pro účely opravných řízení vydaný MPSV, Odborem výkonu posudkové služby pod č.j. 2013/77855-722, dále navrhla, aby byl k důkazu proveden protokol o jednání posudkové komise, při němž byl přijat posudkový závěr, když na str. 5 posledního řádku posudku je uvedeno „K jednání PK MPSV odd. LPS pracoviště Plzeň nebyla dokumentace dodána.“

23. Žalovaná k vyjádření žalobkyně na výzvu soudu uvedla, že se celkově lze ztotožnit s posudkem PK MPSV. Žalobkyně a její advokát pseudomedicínskou terminologií rozporují obsah posudku a principy posuzování, dále napadají procesní věci a samotnou legislativu, z čehož je vidět, že ani jeden z nich nemá náhled. Objektivně není nikde ve zdravotnické dokumentaci (vydané ošetřujícími lékaři) popisován závažný neurodeficit. Vše bylo provedeno pro bolesti, tedy pro subjektivní vjem, a zde patrně nadstavbu k touze získat dávku invalidního důchodu v nejvyšším stupni. Chybou LPS bylo, že bylo žalobkyni dovoleno marodit dva roky tím, že jí byla 4x o 3 měsíce prodloužena podpůrná doba, čímž byla žalobkyně utvrzena v tom, že je velmi nemocná, což však objektivně nebyla. Za této

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

situace se pak nelze divit, že se žalobkyně domáhá pokračování potvrzení o neschopnosti pracovat, a když už nemůže být DPN, tak chce být invalidní nejvyššího stupně. Že to tak nebylo a není, je sice pravdou, jíž však žalobkyně není schopna akceptovat.

24. To, že není zmíněn popis z vyšetření magnetické rezonance není posudkově podstatné, neboť to je popis zobrazení, nikoli popis funkce, šlo o vyšetření, jež bylo indikováno za účelem případné indikace operační léčby, což se stalo. Byť žalobkyně nepřipouští zlepšení po operaci, objektivně ke zlepšení funkce došlo, žalobkyně byla operována za účelem zlepšení stavu, nikoli za účelem mít další argument k invaliditě. Četnost ani druh operace není důvodem k invaliditě, neboť operace je léčba a nikoliv způsob, jak z občana vyrobit invalidu. Pooperační komplikace nebyly a stav žalobkyně se upravil. Není posudkově významné, že žalobkyně má dle jednoho RTG popisu známky, jež lze hodnotit jako koxartrózu II. – III. stupně, neboť to je popis RTG, na základě něhož by někdo jiný třeba popsal jiný stupeň, ale pro invaliditu je rozhodující vyšetřením zjištěná funkční porucha, jež je sice popsána jako koxartróza, ale bez omezení hybnosti, tudíž bez posudkového významu.

25. V posudku PK MPSV je nešťastná formulace, že žalobkyně nemůže pracovat v soustavném provozu a ve směnném provozu, což má patrně znamenat v nepřetržitém provozu a žalobkyně z toho usuzuje, že nemůže vykonávat soustavnou činnost. Jednak to není správně vyloženo, jednak jde o nadbytečnou informaci, jež by mohla být zcela vypuštěna.

26. K námitce žalobkyně, že je posudek nesprávný, neboť nehodnotí funkční postižení prostřednictvím dotazníku na kvalitu života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen „MKF“), žalovaná uvedla, že hodnocení podle MKF náleží zdravotnictví, nikoli lékařské posudkové službě. Pokud zdravotnictví nevyšetří a nezhodnotí podle MKF, nemůže s tím LPS pracovat. Bylo by možné nechat na útraty státu žalobkyni nechat vyšetřit v ergodiagnostickém centru i testově a závěr by mohl být řečí MKF, ale je otázkou nakolik to je třeba, existují-li zprávy o vyšetření neurologickém i neurochirurgickém i ortopedickém, přičemž dle žalované to třeba není. To, že zdravotnictví neindikovalo vyšetření testové, žalovaná interpretuje tak, že ho nebylo třeba. Nechť se žalobkyně informuje u svých ošetřujících lékařů, proč jí navrhovaná testová vyšetření neprovedli.

27. K námitce žalobkyně, že posudek nedodrží obecné posudkové zásady při hodnocení zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak, jak je uvedeno v kapitole XIII., žalovaná uvedla, že žalobkyně ani její právní zástupce nejsou osobami se vzděláním umožňujícím posuzovat invaliditu, což je věcí výlučně odbornou a je jen na posuzujícím lékaři, jak vyhodnotí podkladovou dokumentaci. To, že jsou nějaké obecné posudkové zásady vypsány pod kapitolami, oddíly a položkami nic neznamená, neboť to není závazné.

28. K námitce žalobkyně, že posudek neobsahuje informaci o zprávě týkající se popisu MR provedené u žalobkyně a tento dokument nebyl k dispozici v námitkovém řízení a posudková komise jej neuvádí ve svých podkladech žalovaná uvedla, že v posudku IPZS z 23. 2. 2024 je stručný odkaz na MR a RTG dynamické, což ale obecně není podstatné, neboť popis ze zobrazovacího vyšetření není výsledkem vyšetření funkčního. Podle z.č. 582/1991

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

Sb., § 8 odst. 6 se vychází při posuzování zejména např. z nálezů ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření posudkového lékaře, tudíž je patrné, že popis ze zobrazovacího vyšetření zde není, a to proto, že se posuzuje omezení funkce a RTG ani CT, ani MR o funkčním stavu neuvádí nic. To, že není uveden popis MR vyšetření tudíž není v rozporu s principy posuzování funkčních poruch zdraví. Pokud žalobkyně uvedla, že přesto posudek tvrdí absenci zánikové symptomatologie, pak toto lze, neboť funkční stav není totéž, co stav popsáný z MR. V žádném z lékařských nálezů není popisován závažný neurodeficit. Chůze je bez paréz, limitována bolestí, žalobkyně je v péči algesiologa. Invaliditu nelze uznat na základě subjektivních stesků, ale pouze na základě vyšetření zjištěných objektivních funkčních poruch tak, jak je uvedeno v legislativě.

29. K poučování žalobkyně o tom, co je co, žalovaná uvedla, že žalobkyně patrně čerpala od AI, přičemž to, že si zdravotnický laik něco přečte, neznamená, že tomu i rozumí.

30. Pokud žalobkyně uvedla, že jí v dg. souhrnu chybí informace o zjištění oboustranné koxartrózy, platí, co je uvedeno výše, tedy to, že je nález z RTG někým popsán jako koxartróza, nic nevypovídá o funkci, navíc koxartróza I. § II. stupně je stav přiměřený věku žalobkyně. V posudku je zároveň napsáno, že se jedná o koxartrózu bez omezení hybnosti. Je-li nějaký stav bez funkční poruchy, pak nesplňuje podmínku DNZS dle § 26 zdp, neboť žádná dg. není DNZS, pokud není spojena s významnou poruchou funkce, jež omezuje pracovní schopnosti. Je tedy zcela v pořádku, že není uveden v dg. souhrnu, neboť tam patří jen stavy splňující podmínku DNZS.

31. K námitce, že PK MPSV úmyslně zatajila složení komise, v důsledku čehož není posudek správný, uvedla, že k tomuto by se měla vyjádřit PK MPSV, stejně tak jako na výše uvedené námitky.

32. K námitkám žalobkyně ohledně toho, co údajně je či není schopna konat, žalovaná uvedla, že toto sdělení je zmatečné, přičemž do posudku nemusí být uvedeno, jakou práci je schopna konat a negativní rekomandace vychází z díkce ZDP, je jen obecná a není třeba se nijak vyjadřovat ke směnnému ani soustavnému provozu, schopnost výkonu konkrétní práce posuzuje poskytovatel pracovně lékařských služeb konkrétního zaměstnavatele a do posudku o invaliditě pro účely DP to nutně nepatří.

33. PK MPSV byla seznámena s výše uvedenými vyjádřeními účastníků a ve svém vyjádření ze dne 13. 4. 2026 uvedla, že námitky žalobkyně zpochybňující různé části posudku neshledává důvodnými, neboť obecný nesouhlas s posudkem nelze považovat za skutečné zpochybnění. Žalobkyní vyjádřenou podjatost nelze spatřovat pouze v postupu či rozhodování, aniž by důvody podjatosti byly opřeny o posudkové důvody, jež by svědčily o tom, že u konkrétní úřední osoby s ohledem na poměr k účastníkům řízení a jejich zástupcům či na poměr k předmětu řízení jde o takový zájem na výsledku řízení, pro něj by mohla výsledek ovlivnit, přičemž pouze skutečnost, že účastník řízení není s výsledkem spokojen, není sám o sobě důvodem pro pochybnosti o její nepodjatosti. Vyjádření ohledně nemožnosti práce ve „směnném a soustavném provozu“ bylo učiněno nad rámec, přičemž v dané souvislosti vyplývá, že se jednalo o „nepřetržitý provoz“, jak uvádí odbor 02 ČSSZ ve svém sdělení (do posudku nemusí být uvedena „pozitivní“ pracovní rekomandace, tedy které činnosti je posuzovaná osoba schopna a negativní rekomandace vychází z díkce zákona o důchodovém pojištění, přičemž je jen obecná). Veškerá medicínsko posudková kritéria k posouzení zdravotního stavu žalobkyně byla v daném posudku zhodnocena, a proto na ně

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

komise odkazuje. Dále PK vyjádřila výhrady ke způsobu argumentace žalobkyně, jež zakládá pochybnosti o dodržení etického kodexu obhájce.

34. Podle § 39 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění platí, že „Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a jestliže poklesla o nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.“

35. Podle § 38 písm. a) zákona 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění „Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku.“

36. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 23. 6. 2025, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 19. 3. 2025, kterým byla zamítnuta její žádost o změnu stupně invalidního důchodu s tím, že jí i nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a námitkami napadené rozhodnutí bylo potvrzeno. Po doručení shora uvedeného posudku PK MPSV ze dne 18. 2. 2026 má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %, přičemž celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 35 %, nadále jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Posudková komise MPSV konstatovala, že je v souladu s posudkovým hodnocením prvoinstančního i námitkového řízení co se týče typu i tíže rozhodujícího zdravotního postižení.

37. Žalobkyně měla prostřednictvím svého právního zástupce, který, ač medicinský laik, měl nepřehledně námitek k jednotlivým posudkovým hodnocením. V té souvislosti soud považuje za potřebné uvést, že podle ustálené judikatury není soud povinen vypořádat jednotlivě každou žalobní námitkou, zabývá-li se podstatou věci a podstatnými žalobními body, přičemž opomenutí či nevypořádání nevýznamných či opakujících se námitek nezakládá nepřezkoumatelnost. Není proto nutné reagovat na každou žalobní námitku, ale pouze na to, co je pro rozhodnutí relevantní. Touto zásadou se řídil i zdejší soud.

38. První žalobní námitka směřovala k údajné nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí z důvodu neúplně zjištěného skutkového stavu spočívajícího v neúplném zjištění

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

zdravotního postižení žalobkyně. Klíčová je v této souvislosti zásada vyjádřená v § 3 správního řádu spočívající v povinnosti správního orgánu zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro vydání rozhodnutí. Tato povinnost spočívá v povinnosti správního orgánu vyžádat si zdravotnickou dokumentaci od ošetřujících lékařů, vyzvat žadatele, je-li třeba upřesnit okruh lékařů nebo léčbu, požádat o doplnění posudku, pokud je neúplný, vnitřně rozporný nebo neaktuální a nepřehlédnout žádnou relevantní diagnózu, která může mít dopad na pracovní schopnost, neboť nelze zatížit žadatele negativními důsledky neúplně zjištěného zdravotního stavu, pokud správní orgán nevyčerpal všechny možnosti jeho objasnění. V té souvislosti má žadatel v souladu s ust. § 50 odst. 2 správního řádu povinnost poskytnout součinnost, jež spočívá zejména ve sdělení, kdo jej léčí, případně v předložení zpráv, které má k dispozici. Zároveň však povinnost tvrzení a součinnosti účastníka řízení nenahrazuje odpovědnost správního orgánu za úplné zjištění skutkového stavu. Proto pokud posudek nezohlednil významnou diagnózu, ev. vychází z neaktuálních nebo neúplných zpráv, či si správní orgán nevyžádal dostupnou dokumentaci, je rozhodnutí napadnutelné. Soud se proto s ohledem na argumentaci žalobkyně zabýval otázkou, zda tato situace nastala i v posuzované věci.

39. Žalobkyně konkrétně namítala absenci popisu magnetické rezonance. Tuto námitku soud neshledal důvodnou s ohledem na to, že jedním z podkladů, jenž měl žalovaný k dispozici v rámci námitkového řízení je i lékařská zpráva Fakultní nemocnice Plzeň MUDr. E. L. F. T. ze dne 6. 5. 2025, jež obsahuje m.j. i závěry vyplývající právě z magnetické rezonance LS páteře, jež byla provedena dne 2. 2. 2025.

40. Dále žalobkyně namítala nesouhlas s tvrzením posudkového lékaře, že před ani po operaci nebyly zjištěny známky kořenového dráždění v důsledku toho, že o nich není údaj v dokumentaci, čímž došlo k neúplnému zjištění skutkového stavu, neboť žalobkyně má zato, že má-li úporné dlouhotrvající bolesti zad šířící se ke koleni či do chodidla či nártu, o kořenový syndrom se jednat může. Soud považuje uvedenou argumentaci žalobkyně za nezpůsobilou zpochybnit závěry posudkového lékaře. Je zřejmé, že žalobkyně z dlouhodobé úporné bolesti zad s propagací do dolní končetiny, tedy ze subjektivně vnímaných příznaků, mylně dovozuje objektivní klinický nález, který však nemůže být dovozován pouze z přítomnosti vystřelující bolesti, ale vyžaduje objektivně zjiřitelné neurologické známky. Proto pokud zdravotnická dokumentace, již měl posudkový lékař k dispozici, takové objektivní známky neobsahuje, je jeho závěr o tom, že kořenové dráždění nebylo zjištěno, zcela logický a odborně přezkoumatelný a nesvědčí o neúplně zjištěném skutkovém stavu, ale o absenci objektivního medicínského podkladu pro závěr o existenci kořenového dráždění. Posudkovému lékaři proto nelze vytýkat, že vycházel z obsahu dostupné zdravotnické dokumentace, neboť tento je vázán právě jejím obsahem a nemůže dovozovat diagnózu pouze na základě hypotetické možnosti či subjektivního přesvědčení žalobkyně. Argumentace žalobkyně neúplností skutkových zjištění by byla důvodná pouze tehdy, pokud by se v dokumentaci nacházely objektivní neurologické nálezy, s nimiž by se posudkový lékař nevypořádal, což však žalobkyně netvrdí ani nedokládá a z lékařských nálezů jejich existence rovněž nevyplývá.

41. Žalobkyně dále namítala, že žalovaná nehodnotila funkční postižení prostřednictvím dotazníku na hodnocení funkce kvality života, algofunkční index atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, čímž porušila obecné

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

posudkové zásady při hodnocení zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně. Ani tuto námitku soud neshledal důvodnou, neboť posudkový lékař nemá povinnost používat konkrétní standardizované dotazníky (např. kvality života, algofunkční indexy ani formální hodnocení dle ICF), a nepoužití těchto nástrojů samo o sobě neznamená porušení obecných posudkových zásad. Rozhodující je věcná správnost, úplnost a přezkoumatelnost posudku. Posuzování invalidity se řídí především § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, přičemž právní předpisy neukládají povinnost použít při hodnocení funkčního postižení žalobkyně uvedené dotazníky a klasifikace. Tyto dotazníky kvality života jsou jen pomocné, nejsou závazné a běžně jsou využívány v klinické medicíně a rehabilitaci, avšak nejsou povinnou součástí posudkového řízení. Z tohoto důvodu z nich posudkový lékař může vycházet, jsou-li ve zdravotnické dokumentaci, ale není povinen je aktivně vyžadovat ani zpracovávat a jejich absence proto nečiní posudek automaticky neúplným.

42. Žalobkyně dále namítala, že žalovaná nepátrala po tom, zda bylo u žalobkyně provedeno vyšetření EMG ke zjištění poškození, přičemž žalobkyně za to, že toto nebylo provedeno, neodpovídá. K této námitce, stejně tak jako k předchozí, soud uvádí, že podle ustálené judikatury správních soudů platí, že posudek musí být úplný, musí se vypořádat se všemi rozhodnými diagnózami, být odborně přesvědčivý, logicky odůvodněný, vnitřně bezrozporný a přezkoumatelný. Porušení obecných posudkových zásad nelze dovozovat pouze z metodiky, kterou si lékař zvolil, ale z výsledku. Posudek je proto vadný, nepopisuje-li funkční omezení vůbec nebo jen formálně, chybí-li vazba mezi zdravotním stavem a procentní mírou poklesu pracovní schopnosti, jsou-li posudkové závěry v rozporu s obsahem zdravotnické dokumentace, či v případě, že se posudek nevypořádá s rozhodujícími obtížemi pohybového aparátu (bolest, omezení hybnosti, výdrže, stability atd.). Nelze proto úspěšně tvrdit, že posudkový lékař porušil obecné posudkové zásady jen proto, že např. nepoužil dotazník kvality života, algofunkční index nebo klasifikaci ICF, ev. že vycházel z podkladů, v nichž absentovalo EMG vyšetření za situace, kdy provedená lékařská vyšetření jsou dostačujícím podkladem pro zjištění funkčního omezení vyplývajícího ze zjištěného zdravotního stavu. Ani tuto námitku proto soud neshledal důvodnou.

43. Dále žalobkyně namítala, že její zdravotní postižení mělo být hodnoceno jinak, než jak učinil posudkový lékař v prvním stupni a v námitkovém řízení, konkrétně mělo být hodnoceno dle Kapitoly XIII, postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E, položky 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. K tomuto se však soud, ostatně stejně tak jako žalobkyně, není kompetentní pro absenci potřebné odbornosti vyjádřit, na rozdíl od soudem povolané PK MPSV, na jejíž posudek, jenž je v dostatečném rozsahu odůvodněn, soud odkazuje.

44. Žalobkyně dále namítala, že nebyl hodnocen souběh onemocnění a jejich skutečný dopad na míru poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně. Tato námitka není důvodná, jak vyplývá z výčtu ostatních zdravotních postižení žalobkyně uvedených na str. 2 a jejich zhodnocení na str. 7 posudku.

45. Dále žalobkyně namítala, že nebyla seznámena s obsazením posudkové komise, jež posudek vypracovala, čímž došlo k porušení jejich práv namítat podjatost jejich jednotlivých členů, a namítala podjatost předsedkyně komise, jež ji úmyslně nevyrozuměla o složení komise tak, aby nemohla uplatnit námitku podjatosti dle § 14 správního řádu a z toho žalobkyně dovozuje, že tato osoba měla vztah k předmětu řízení, neboť úmyslně znemožnila Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

uplatnění práv žalobkyni, aby je uplatnit nemohla. Ani tuto námitku soud neshledal důvodnou. Podle § 14 odst. 3 správního řádu může účastník řízení namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. O námitce rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení. Jak vyplývá z obsahu správního spisu, žalobce námitku podjatosti lékařů posudkové komise, resp. její předsedkyně odvozuje z výše tvrzené skutečnosti. Jiný konkrétní důvod, pro nějž by se bylo možno domnívat, že jsou předmětní lékaři z posouzení vyloučeni žalobkyně neuvedla. K tomu posudková komise uvedla, že podjatost nelze spatřovat pouze v postupu nebo rozhodování konkrétní věci žalobkyní, aniž by důvody podjatosti byly opřeny o skutkové důvody svědčící o poměru členů komise k předmětu řízení či k jeho účastníkům a sama skutečnost, že žalobkyně není spokojena s výsledkem hodnocení komise není samo o sobě důvodem k pochybnostem o její nepodjatosti. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně věc nepředkládal k posouzení správnímu orgánu, ale sám se zabýval tím, zda postup správního orgánu mohl mít vliv na zákonnost rozhodnutí. Vycházel přitom z toho, že žalobkyně neuvedla žádné konkrétní skutečnosti svědčící o nepodjatosti vyplývající z osobního, pracovního či věcného vztahu k žalobkyni či předmětu řízení za situace, kdy její námitka směřovala pouze k procesnímu postupu komise a byla vedena výlučně její nespokojeností s výsledkem posouzení. Je třeba konstatovat, že neexistuje obecné právo účastníka být předem vyrozuměn o personálním složení posudkové komise, neboť zákon takovou povinnost správnímu orgánu ani posudkové komisi neukládá. Podjatost jednotlivých členů komise nelze dovozovat z domnělého „úmyslu znemožnit uplatnění práv“ bez jakýchkoli konkrétních faktů, přičemž subjektivní přesvědčení žalobkyně nemůže být důvodem pochybností o nepodjatosti komise ve smyslu § 14 správního řádu, je-li její argumentace založena výlučně na nesouhlasu s procesním postupem komise a neobsahuje žádná konkrétní a objektivně ověřitelná tvrzení, která by mohla zpochybnit nepodjatost členů posudkové komise. Za této situace, i kdyby žalobkyně nebyla předem vyrozuměna o personálním složení posudkové komise, nezakládá to pochybnosti o nepodjatosti jejích členů. Je to přitom právě žalobkyně, která je povinna případnou námitku podjatosti relevantním způsobem v souladu s ust. § 14 správního řádu odůvodnit, neboť jinak není možno o vyloučení členů posudkové komise rozhodnout. Soud proto ani tuto námitku žalobkyně neshledal důvodnou.

46. Z výše uvedených důvodů soud poté, co věc projednal, žalobu v souladu s ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

47. O náhradě nákladů řízení (výrok II. rozsudku) bylo rozhodnuto dle § 60 odst. 1 s. ř. s. věta první, podle něhož 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. Úspěšné žalované však nad rámec běžné úřední činnosti žádné náklady nevznikly, a z tohoto důvodu soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá na náhradu nákladů řízení právo.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno, který o kasační stížnosti rozhoduje. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni (§ 12 odst. 1, § 102, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

Plzeň 11. 5. 2026

Mgr. Jaroslava Křivánková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.