



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobkyně: **L. R.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2025, č. j.

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. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně se žalobkyně domáhala zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno

rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 2025, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost o invalidní důchod dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

2. Správní orgány shodně dospěly na základě zdravotních posudků, že u žalobkyně došlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu její pracovní schopnosti pouze o 30 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10 % na celkem 30 %.

II. Podání účastníků

3. Žalobkyně v podané žalobě uvedla, že proti napadenému rozhodnutí brojí z důvodu rapidního zhoršení jejího zdravotního stavu, který neodpovídá hodnocení správních orgánů. Odkázala na nutnost aplikace silných opiátů, bez kterých není schopna bezbolestivého pohybu. Dále odkázala na to, že v řízení nebyla zohledněna zpráva z neurologie ze dne 16. 5. 2025, která byla na vyžádání zaslána Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) pro účely námitkového řízení.
4. Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na posudky IPZS v prvostupňovém i námitkovém řízení, které shodně dospěly k závěru, že žalobkyně není invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla z důvodu DNZS o 30 % a rozhodující příčinou DNZS je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle žalované byl zdravotní stav žalobkyně posouzen objektivně a vycházelo se ze všech zjištěných diagnóz. Odkázala proto na napadené rozhodnutí a navrhla vypracování posudku prostřednictvím posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (PK MPSV).

III. Posouzení věci krajským soudem

5. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a je přípustná. Žaloba není důvodná.
6. Z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem Institutu pro posuzování zdravotního stavu, pracoviště Znojmo, byl v prvostupňovém řízení vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobkyně jedná o DNZS s poklesem její pracovní schopnosti pouze o 30%, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10% na celkem 30%. V námitkovém řízení byl lékařem Institutu pro posuzování zdravotního stavu, pracoviště pro námitkové řízení, vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobkyně jedná o DNZS s poklesem její pracovní schopnosti pouze o 30 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10 % na celkem 30 %.
7. Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV, pracoviště Brno, (dále jen PK MPSV Brno) -posudek ze dne 24. 2. 2026, který byl proveden u jednání soudu jako důkaz. PK MPSV Brno zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru neurologie a tajemníka. Žalobkyně byla jednání přítomna a s posudkovým závěrem byla seznámena. Soud před jednáním zaslal žalobkyni posudek na vědomí. PK MPSV Brno vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy a doplnění zdravotních zpráv, a dospěla

k závěru, že u žalobkyně nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, tj. žalobkyně není invalidní.

8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
10. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).
11. K tomu je třeba nejprve poznamenat, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku PK MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší

– soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.

12. Žalovaná obecně nemá možnost, jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespatřuje.
13. Další podstatnou skutečností je, že soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalovaného povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (viz § 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019–39).
14. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV Brno při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
15. Posudek je sice stručný, nicméně posudkové zhodnocení je komplexní, založené na zdravotních zprávách žalobkyně a objektivním vyšetření žalobkyně u jednání komise. Z posudku je patrné, že je v něm zohledněna i zpráva z neurologie ze dne 16. 5. 2025, na kterou odkazuje žalobkyně v podané žalobě a která neměla být zohledněna v námitkovém řízení.
16. PK MPSV Brno ve svém posudku uvedla: „*Posuzovaná osoba (měří 160 cm a váží 80 kg) trpí zdravotními obtížemi vyplývající z onemocnění (postižení) uvedených v diagnostickém souhrnu. V popředí obtíží je bolestivý syndrom páteře. Dle neurologie 5/2025 orientovaná všemi směry, bez poruch paměti, spolupracuje. Na HKK nově polyartrlagie (bolesti) drobných kloubů. Na DKK v Mi stabilně, bez poruch taktilního cití, Lassegue negat. Oboustranně, lumbalgie (bolesti bederní páteře)akcentované pravostranně, blok SI vpravo (zadní pánevní spoj). Na páteři postavení v normě, palpační a pokleповě v popředí bolestivost SI skloubení vpravo, nadále chronické potíže, kde i femoném posunu při předklonu vpravo i dnes, akcentace Th kyfozy, při předklonu skoliosis, ztuhlost PV svalstva. Hybnost C páteře s pouze minimální omezením do krajních poloh. Stoj pevný, chůze bez parézy (bez známek ochrnutí). Stoj o patách a špicích sym.m. Nyní udává inkompletní iritaci spíše senzitivní, nyní v dermatomech L5 oboustranně (bolest v inervační oblasti nervových kořenů L5), lokální bolest kotníků. Jako dg. stanoven VAS (bolestivý syndrom páteře), cervikalgie (bolesti krční páteře) při funkční svalové blokáde šíjového svalstva, vadná statodynamika páteře, thorakodorsalgie (bolesti hrudní páteře), palpační bolestivost pr.spinosi Th9-11, dle RTG lehce klínovitý tvar obratle Th9-11, na podkladě degenerativních změn. Dále přítomny lumboischialgie et lumbosakralgie, v popředí blokáda SI skloubení vpravo a v.s.pseudoiritaci v dermatomu S1 vpravo inkompletní, senz.inkompletní iritace L5 oboustranně. Dle MRi protruze disku (lehčí výhřez ploténky) L5/S1 spondylartrotické změny (chronické degenerativní změny) s neuroforaminostenozou (zúžení v oblasti výstupu nervových kořenů z páteře) s možnou iritací (drážděním – bolestí) kořenů L5 oboustranně, více vpravo, kořeny S1 volné. Je susp. syndrom karpálního tunelu oboustranně (bolest přední části zápěstí), prozatím*

konzervativní postup. Je dvojice sytících se ložisek v os.sacrum (křížová kost) vpravo, nemají charakter cyst (benigní ložiskový útvar), v dif.dg na 1.místě metastázy, scintigrafie skeletu (vyšetření kostí k vyloučení metastatického procesu) v normě. Kontrolní MR 3/2024 a 1/2025 stacionární nález. Nadále dispenzarizace, biopsie (odběr tkáně) pro vysoké riziko krvácení neindikována. Souvislost ložisek s Ca štítné žlázy vyloučena. Dle interny 5/2025 onkocytární tumor z Hurtleho buněk T1bm NOM0, dif.papilární Ca štítnice infiltrující oba laloky, vpravo se blíží k resekčnímu okraji, onkocyt, stav po podání tyreoeliminační aktivity, 4/2021 scintigraficky bez patologické ložiskové akumulace, osteopenie L páteře (řidnutí kostní struktury) a krčku pravého femuru dle DXA z 2/2024. Dle rehabilitace 2/2025 lumboischialgie a lumbosakralgie v popředí SI skloubení vpravo s v.s.pseudoiritací v dermatomu S1 vpravo inkompletní, senz.inkompl.iritace L5 oboustranně.

Posuzovaná osoba je orientovaná místem, časem, osobou, situací, je přiměřeného chování i komunikace, není popisovaná porucha intelektu či paměti. Není popisovaná zjevněji narušená orientace zrakem či sluchem. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, nejsou zjevnější zažívací obtíže, není inkontinentní. Je schopna samostatné chůze, při chůzi nepoužívá kompenzační pomůcky.

V popředí obtíží jsou bolesti zad a pánve v oblasti zadního pánevního spoje. Nejsou přesvědčivé známky kořenového tísnění (není významnější neurologická komplikace), v dokumentaci je uváděna pouze občasná nekompletní možná kořenová iritace (dráždění nervového kořene jenž provokuje bolest). Z hlediska onkologického onemocnění štítné žlázy je stav dořešen a z hlediska dvou ložisek v oblasti křížové kosti je sice podezření na možné nádorové onemocnění, ale stav je stacionární, bez posunu. Z uvedeného důvodu je pouze sledována.“

17. Posudkový závěr PK MPSV Brno je zcela ve shodě s oběma posudky IPZS, posudková komise uzavřela, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb., avšak žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla totiž její pracovní schopnost pouze o 30 %. Pokud jde o žalobní námitky, tak samotná žaloba obsahuje fakticky pouze nesouhlas s posouzením zdravotního stavu. Zdravotní posouzení Institutu posouzení zdravotního stavu je komplexně nahrazeno posouzením posudkové komise, ta nicméně dospěla ke stejnému posouzení jejího zdravotního stavu.
18. Posudkový závěr PK MPSV Brno je zcela ve shodě s oběma posudky IPZS, posudková komise uzavřela, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb., avšak žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla totiž její pracovní schopnost pouze o 30 %. Pokud jde o žalobní námitky, tak samotná žaloba obsahuje fakticky pouze nesouhlas s posouzením zdravotního stavu. Zdravotní posouzení Institutu posouzení zdravotního stavu je komplexně nahrazeno posouzením posudkové komise, ta nicméně dospěla ke stejnému posouzení jejího zdravotního stavu
19. K námitce nezohlednění zhoršení zdravotního stavu soud konstatuje, že samotné posouzení zdravotního stavu je výhradně v rukou posudkové komise a soud není odborně způsobilý zdravotní stav žalobkyně posoudit. Při hodnocení úplnosti a přesvědčivosti zdravotního posudku ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně byla shledána v roce 2020 invalidní s poklesem pracovní schopnosti o 35 % s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě

neprůznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (lehká porucha po onkologické léčbě) s dobou platnosti posudku do 30. 9. 2022. V roce 2022 byl zdravotní stav žalobkyně opětovně posouzen s tím, že žalobkyně již invalidní shledána nebyla, byť rozhodující příčinou dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (lehká porucha po onkologické léčbě), její pracovní schopnost poklesla o 25 %. K dalšímu posouzení zdravotního stavu žalobkyně došlo v roce 2023 v námitkovém řízení se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (lehká porucha po onkologické léčbě), její pracovní schopnost poklesla o 25 %.

20. Další posouzení zdravotního stavu žalobkyně proběhlo opětovně ještě v roce 2023 se závěrem že u žalobkyně došlo z důvodu dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu k poklesu její pracovní schopnosti pouze o 30 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10 % na celkem 30 %. Proti zamítnutí žádosti o invalidní důchod brojila žalobkyně námitkami, přičemž v námitkovém řízení nebyla žalobkyně taktéž shledána invalidní (posudek z roku 2023 se shodným posouzením).
21. Soud ověřil, že součástí zdravotní dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici, je i zpráva z neurologického vyšetření ze dne 16. 5. 2025, ze které vyplývá doporučení zažádat o invalidní důchod. K tomu soud konstatuje, že k posouzení poklesu pracovní schopnosti je povolán lékař se specializací posudkové lékařství, nikoliv ambulantní specialista. Závěry neurologa nejsou pro posouzení pracovní schopnosti určující. Obsah samotného posudku nicméně není věcně v rozporu se zprávou ambulantního specialisty ohledně samotné diagnózy žalobkyně. S ohledem na to nemá soud důvody pochybovat o posudku posudkové komise.

V. Závěr a náklady řízení

22. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

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

Brno, 30. března 2026

Petr Sedlák v. r.
samosoudce