



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **D. P.**, narozena dne X.
bytem X
zastoupena advokátem Mgr. Ladislavem Rychtářem
sídlem U Hadovky 564/3, 169 00 Praha 6

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2025, č. j. X.,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dodanou do datové schránky soudu dne 2. 8. 2025 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2025, č. j. X. (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 2. 2025, č. j. X. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“),

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

kterým pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 52/2025 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně ze dne 5. 12. 2024 o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“), oddělení v Příbrami, ze dne 14. 2. 2025 ve znění opravného posudku ze dne 24. 2. 2025 její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

2. V podané žalobě žalobkyně namítá, že žalovaná v rozporu s § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) neusilovala o řádné zjištění skutkového stavu, ale spokojila se s tím, že vyšla z lékařských posudků, které jsou neúplné a zjevně odporují shromážděné dokumentaci. Začalo to již tím, že žalobkyni byl nejprve doručen posudek ze dne 14. 2. 2025, který určoval pokles její pracovní schopnosti o 50 %, ovšem popis zdravotního stavu (paranoidní schizofrenie) vůbec neodpovídal jejímu zdravotnímu postižení. Následně jí bylo doručeno prvostupňové rozhodnutí ze dne 25. 2. 2025, v němž bylo odkazováno na opravný posudek ze dne 24. 2. 2025, tento posudek ale podle žalobkyně posudkový lékař podepsal až dne 6. 5. 2025, takže je otázkou, jak byl vlastně její zdravotní stav posuzován. Vzhledem k tomu, že prvostupňové rozhodnutí není nijak odůvodněno (jen nepřezkoumatelně odkazuje na opravný posudek), je podle žalobkyně sporné, zda v době jeho vydání posudek hovořící o poklesu pracovní schopnosti o 30 % a zdravotním postižení uvedeném v kapitole XIII oddílu E položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), vůbec existoval. V námitkovém řízení byl zpracován další posudek ze dne 15. 4. 2025, který stanovil pokles pracovní schopnosti o 20 % z důvodu zdravotního postižení uvedeného v kapitole XIII oddílu E položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudky se tedy od sebe liší, aniž by se reálně v mezidobí zdravotní stav žalobkyně nějak podstatně změnil. Liší se i v tom, že podle opravného posudku byla u žalobkyně zjištěna „*nonradiografická axiální spondylartritida*“, zatímco posudek zpracovaný v námitkovém řízení konstatuje, že „*onemocnění dlouhodobě pouze hraničně splňovalo klasifikační kritéria pro axiální spondylartritidu*“. To je však v rozporu s lékařskými zprávami předloženými žalobkyní – např. zprávy z revmatologie ze dne 5. 3., 11. 6. a 22. 7. 2024 jasně uvádí, že žalobkyni byla diagnostikována non-radiografická axiální spondylartritida. Posudkově také bez jakéhokoliv vysvětlení není zohledněna hodnota indexů BASDAI a HAQ, které v doložených lékařských zprávách u žalobkyně mají dlouhodobě hodnotu 6,85 a 1,5, tedy vyšší, než kterou příloha vyhlášky o posuzování invalidity uvádí u položky 3b kapitoly XIII oddílu E. To žalobkyně dokládá i aktuální revmatologickou lékařskou zprávou ze dne 17. 6. 2025, která též uvádí, že žalobkyni je diagnostikována „*axiální spondylartritida, HLAB27 pozitivní*“ a že „*BASDAI je 6,85 a HAQ je 1,5*“. Posudek z řízení o námitkách též nijak nezohledňuje psychiatrickou diagnózu, jež má též vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, jenž podle ní činí nejméně 35 %. Za účelem řádného zjištění svého zdravotního stavu žalobkyně navrhla zadat zpracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 29. 6. 2025 (dále jen „organizační zákon“).

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě zrekapitulovala dosavadní posudková zjištění a rozhodnou právní úpravu. K argumentaci žalobkyně pouze uvedla, že souhlasí se zadáním posudku posudkové komisi MPSV, který je povinným důkazem v řízení před soudem. Podle výsledku lékařského posouzení pak navrhuje buď žalobu zamítnout, anebo ponechává posouzení na úvaze soudu.
4. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 5. 11. 2024 elektronicky požádala s odkazem na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav o přiznání invalidního důchodu od data vzniku nároku. V žádosti mj. uvedla, že považuje svůj duševní stav za vyrovnaný, trpí však ranními ztuhlostmi páteře a nedokáže alespoň 6 hodin v kuse sedět u počítače, takže si musí dělat občasné přestávky. V roce 2018 jí byla diagnostikována Bechtěrevova choroba a od září 2024 má schválenou biologickou léčbu. S nemocí se jí též horší zrak, při své práci jako pomocný projekční kreslič územních plánů však potřebuje číst na počítači mapové podklady apod. Potřebuje proto brýle.
5. Dne 14. 2. 2025 posudkový lékař IPZS vypracoval posudek, na nějž žalobkyně reagovala stížností, že obsahuje zdravotní údaje jiné osoby. V reakci na stížnost byla žalobkyni adresována omluva a posudkovým lékařem byl zpracován opravný posudek ze dne 24. 2. 2025, v němž byl zdravotní stav žalobkyně vyhodnocen jako odpovídající položce 3c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde o non-radiografickou axiální spondylartritidu (chronické zánětlivé onemocnění páteře a křížovo-kyčelního skloubení revmatického typu s dosud při rentgenovém vyšetření nezřetelnými projevy) při prokázané pozitivě genu HLA B27, jež se se subjektivně projevovalo bolestmi zad. Index dotazníkového hodnocení aktivity zánětlivého onemocnění BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) činil 6,85. Klouby nebyly bolestivé s výjimkou zevní rotace levé kyčle v krajní poloze (lehký zánět křížovo-kyčelního skloubení – sakroileitidu – potvrzený magnetickou rezonancí v únoru 2024). Vedle toho je u žalobkyně od února 2024 diagnostikována úzkostná porucha a žalobkyně je sledována kardiologicky pro šelest. Stav posudkový lékař označil za středně těžké funkční postižení, jež hodnotil na dolní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí 30% poklesem pracovní schopnosti s tím, že podle § 3 ani § 4 vyhlášky o posuzování invalidity takto určenou míru dále již neupravoval. Následně žalovaná prvostupňovým rozhodnutím ze dne 25. 2. 2025 žádost žalobkyně o invalidní důchod s odkazem na obsah zpracovaného posudku zamítla.
6. Žalobkyně v námitkách s tímto posouzením nesouhlasila a poukázala na to, že neléčitelná Bechtěrevova nemoc jí značně ovlivňuje život a postupem času se zhoršuje, aktuálně z tohoto důvodu podstupuje lázeňskou léčbu. Vyjádřila též znepokojení nad záměnou údajů v prvním posudku.
7. V námitkovém řízení byl zpracován v nepřítomnosti žalobkyně posudek ze dne 15. 4. 2025, v němž posudková lékařka oddělení pro námitkové a odvolací řízení IPZS podrobně popsala veškeré dosud předložené lékařské zprávy z let 2018–2025. Po jejich rozboru uzavřela, že rozhodujícím zdravotním postižením je zánětlivá bolest zad, non-radiografická axiální spondylartritida, HLA B27 pozitivní, od září 2024 na biologické léčbě. Toto onemocnění ovšem podle lékařských zpráv splňovalo klasifikační kritéria pro axiální spondylartritidu jen hraničně, markery zánětu byly dlouhodobě nízké a k navýšení CRP došlo až od roku 2024.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

Radiograficky není onemocnění patrné, na bederní páteři nejsou přítomny výrůstky (syndesmofyty) typické při vyšším stadiu onemocnění. Magnetická rezonance zachytila pouze lehčí zánět křížovo-kyčelního skloubení vlevo bez opotřebení kloubních ploch či jiných patologických změn. Jde tak o onemocnění I., maximálně II. stadia, tedy o postižení jednoho úseku páteře v oblasti křížovo-kyčelního skloubení. Orgánová postižení mimo kosterního systému nejsou zdokumentována. I když indexy BASDAI a HAQ jsou sice vysoké, jsou založeny na subjektivních údajích poskytnutých žalobkyní, jež nelze plně akceptovat, jestliže neodpovídají klinickým, laboratorním a rentgenově zachytitelným projevům. Posudková lékařka poukázala na to, že hybnost páteře není u žalobkyně významně omezená, čemuž odpovídají i výsledky pohybových testů, a nejsou u ní patrné ani známky artritidy periferních kloubů nebo postižení šlachových úponů. Dle objektivních revmatologických nálezů se tak jedná o lehké funkční postižení, nikoliv o postižení středně těžké. Sblíhající se lehká úzkostně-depresivní porucha nevyžaduje hospitalizaci a je léčena ambulantně, čemuž odpovídá i indikovaná léková terapie. Ostatní onemocnění podstatným způsobem pracovní schopnost žalobkyně neovlivňují. Dlouhodobé zdravotní postižení žalobkyně proto odpovídá, a to jen hraničně položce 3b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Při zohlednění souběžného postižení lehkou úzkostně-depresivní poruchou a vlivu onemocnění na schopnost pokračovat ve stávající výdělečné činnosti nicméně v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí byla zvolena horní hranice s 20% poklesem pracovní schopnosti, avšak nebyl již důvod k navýšení této hodnoty postupem podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková lékařka též konstatovala, že předchozí zařazení zdravotního postižení jako středně těžkého pod položku 3c nebylo namístě, protože parametry této položky onemocnění žalobkyně nesplňuje, jestliže je zachována hybnost páteře a absentuje postižení kloubů. Při hodnocení se nelze opírat pouze o subjektivní parametry plynoucí z dotazníků BASDAI a HAQ. Zdravotní stav žalobkyně tedy neodpovídá žádnému stupni invalidity, avšak odpovídá statusu osoby zdravotně znevýhodněné ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“). Na závěr posudková lékařka připomněla, že pro uznání invalidity jsou podstatné funkční důsledky diagnózy, nikoliv diagnóza samotná. Skutečnost, jaká léčba byla nasazena, není relevantní, stejně jako relevantní není možnost zhoršování zdravotního stavu. Při zhoršení si žalobkyně bude moci opětovně požádat o uznání invalidity.

8. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 28. 5. 2025, jež žalobkyně převzala dne 6. 6. 2025, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti toliko o 20 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.
9. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Ve věci rozhodl ve smyslu § 51 odst. 1 s. ř. s. bez jednání a na základě listinného důkazu v podobě oběma stranám zaslaného posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 9. 1. 2026, neboť k výzvě soudu s patřičným poučením se účastníci ve stanovené lhůtě a ani později nevyjádřili, takže se jejich souhlas s tímto postupem předpokládá.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

10. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
12. Prostřednictvím posudku ze dne 9. 1. 2026, se soud za pomoci posudkové komise, která za tím účelem disponuje potřebnou odborností, seznámil též s žalobkyní k důkazu navrženými důkazy v podobě lékařských zpráv přiložených k žalobě (ty nicméně již byly součástí správního spisu) a jedné lékařské zprávy doložené dodatečně přímo posudkové komisi. Posudková komise MPSV v Praze v návaznosti na osobní vyšetření žalobkyně provedené odborným lékařem posudkové komise z oboru ortopedie a po vyhodnocení kompletní zdravotní dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně a všech dosud předložených lékařských zpráv uzavřela, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.
13. Osobním vyšetřením žalobkyně bylo ověřeno, že i po ukončení biologické léčby v září 2025 z důvodu nepříznivých vedlejších účinků má jen lehké omezení hybnosti v oblasti hrudní a bederní páteře, klouby horních končetin i kyčelní a kolenní klouby jsou s normálním nálezem a příznaky onemocnění byly indikovány jen na křížovo-kyčelním skloubení vlevo.
14. Žalobkyně dále doložila lékařskou zprávu psychiatra ze dne 12. 12. 2025, v níž bylo konstatováno, že trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou projevující se skleslou náladou, obavami a napětím v reakci na fyzické zdravotní obtíže a nutnost ukončení biologické léčby, a to vše při zranitelné osobnosti a snižující se frustrační toleranci. Psychiatr konstatoval, že onemocnění vede k narušení úrovně sociálních kontaktů a vazeb s tím, že některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi a (mimo svou deklarovanou odbornost) navrhl podrážení duševního onemocnění pod položky 5b či 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
15. Posudková komise konstatovala, že u žalobkyně trpící axiální spondylartritidou jakožto rozhodujícím zdravotním postižením nebyla dostatečně naplněna kritéria položky 3c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože z lékařských zpráv ani z osobního vyšetření nevyplývalo zjištěno těžší postižení páteře nebo postižení páteře kombinované s postižením kloubů, přičemž ani nebylo možné zohlednit (beztak nedostatečně) zhoršení obtíží v souvislosti s ukončením biologické léčby, jež nastalo až po datu vydání napadeného rozhodnutí a ještě nenaplněovalo kritérium dlouhodobosti. Onemocnění nelze do vyšší položky zařadit jen pro výsledky dotazníkových šetření (skóre HAQ a BASDAI), neboť reportovaným hodnotám neodpovídají klinicky zjištěná postižení páteře a kloubů. Psychiatrická medikace byla nekomplikovaná a nebylo zjištěno ani významné srdeční postižení. Stejně tak nebyla zjištěna závažná pracovní anamnéza (žalobkyně pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná na $\frac{3}{4}$ úvazku, předtím byla zaměstnána v administrativě a jako kreslič územních plánů). Ani s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením a pracovnímu zařazení tak nebyl důvod hodnotit pokles pracovní schopnosti nad rámec horní hranice vyhláškou stanoveného rozpětí pro položku 3b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pracovní schopnost žalobkyně tak poklesla jen o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

16. Soud po zhodnocení vzájemně souladných posudků zpracovaných jak IPZS v námitkovém řízení, tak posudkovou komisí MPSV dospěl k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho funkční dopady byly v řízení přesvědčivě prokázány a dostatečně vyhodnoceny.
17. V kontextu žalobních námitek lze velmi přesvědčivě zpracovanému posudku IPZS ze dne 15. 4. 2025 vytknout snad jen konstatování, že onemocnění žalobkyně naplňuje kritéria axiální spondylartritidy jen hraničně, jelikož tento údaj se objevuje spíše v lékařských zprávách staršího data (2018 až 2020), v aktuálnějších lékařských zprávách z období vydání napadeného rozhodnutí toto akcentováno není. Již v posudku zpracovaném pro námitkové řízení přitom bylo též srozumitelně vysvětleno, že odlišné hodnocení oproti oprávněmu posudku ze dne 24. 2. 2025 není důsledkem vývoje (zlepšení) zdravotního stavu žalobkyně, nýbrž reakcí na chybné zařazení jejího zdravotního postižení posudkovým lékařem IPZS Příbram, které zjištěný pokles pracovní schopnosti v rozporu s platnou právní úpravou nadhodnotilo – jinými slovy, pokud by posudkový lékař IPZS Příbram hodnotil v souladu s kritérii stanovenými ve vyhlášce o posuzování invalidity, také by musel dospět k závěru o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o cca 20 %.
18. V námitkovém řízení i z pozice posudkové komise bylo též přesvědčivě vysvětleno, proč se nelze v hodnocení upínat čistě jen na hodnoty indexů HAQ a BASDAI. Jedná se totiž o skóre získané dotazníkovým šetřením u pacienta, jež má přirozeně subjektivní povahu a nemusí vždy přesně odpovídat reálně dokladovaným funkčním omezením plynoucím z revmatického onemocnění. Tak je tomu i v případě žalobkyně, jejíž funkční postižení pohyblivosti v oblasti páteře je podle všech vyšetření jen lehké. Mimo páteř přitom žádné postižení kloubů či jiných orgánů není zdokladováno (ani oční problémy a jejich souvislost s autoimunitním zánětlivým onemocněním zmíněné v žádosti o invalidní důchod nejsou lékařskými zprávami dokladovány) s jedinou výjimkou křížovo-kyčelního skloubení, kde se však jedná jen o jednostranné omezení v krajní poloze. Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se totiž vždy vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, a nikoliv jen ze subjektivních pocitů posuzované osoby (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
19. V tomto směru ostatně lze podotknout, že kritéria hodnoty HAQ a BASDAI se v položkách 3a až 3e oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity různě překrývají, což logicky znamená, že zařazení onemocnění nemůže záviset čistě jen na těchto číselných parametrech, nýbrž rozřazení onemocnění podle tíže do jednotlivých položek musí vyplývat z komplexního posouzení více parametrů uvedených v popisu těchto položek. Samotná položka 3b navíc u parametru BASDAI < 4 dodává údaj „převážně“, což též ukazuje na skutečnost, že právní úprava v příloze vyhlášky o posuzování invalidity nevylučuje, aby pod tuto položku bylo podkle okolností případně zařazeno i zdravotní postižení, u něž bylo zdokumentováno skóre BASDAI rovné či vyšší hodnotě 4. Konečně pak lze uvést, že hodnoty BASDAI 6,85 a HAQ 1,5 jsou v lékařských zprávách předložených žalobkyní soustavně reportovány jako vstupní hodnoty při přijetí do projektu pokusné biologické léčby (5/2024), tj. nejedná se o hodnoty, jež by byly stabilně ověřovány i později a jež by byly platné a relevantní z hlediska zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí o rok později.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

20. Pokud pak jde o peripetie spojené patrně s chybou při zpracování textu, v jejímž důsledku byly v posudku ze dne 14. 2. 2025 omylem uvedeny údaje týkající se jiné osoby, ty nemohly mít žádný dopad na zákonnost napadeného rozhodnutí. K nápravě došlo již před vydáním prvostupňového rozhodnutí, a i kdyby snad teoreticky bylo pravdivé žalobní tvrzení o teprve dodatečném podpisu opravného posudku, a tedy o nepodloženosti (nepřezkoumatelnosti) skutkových závěrů prvostupňového rozhodnutí, je evidentní, že toto pochybení by bylo napraveno (v souladu se smyslem námitkového řízení jakožto řízení o opravném prostředku) před vydáním napadeného rozhodnutí, jež již takovým nedostatkem netrpí.
21. Posudková komise a ani posudková lékařka již v námitkovém řízení nepřehlédla ani souběžné zdravotní postižení úzkostně-depresivní poruchou, shodně však uzavřely, že nejde o rozhodující zdravotní postižení a že jeho sbíhající se vliv na pracovní schopnost žalobkyně je zhodnotitelný v mezích položky odpovídající revmatickému postižení, aniž by bylo namístě mimořádně přistoupit k navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. K tomu soud jen dodává, že ani po takovém teoretickém navýšení by žalobkyně nebyla invalidní. Totéž platí také v situaci, kdy by bylo možné přihlédnout k návrhu psychiatra na posudkové zařazení duševního postižení (jež mu ale nepřísluší, neboť to spadá do odborné působnosti posudkových lékařů), jelikož ani jím zmiňované položky (s výjimkou horní hranice položky 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která činí 35 %, ale již zdravotní stav žalobkyně popisovaný v lékařských zprávách neodpovídá, když není zmiňováno značné omezení denních aktivit a sociálního fungování) by nevedly k závěru o invaliditě žalobkyně.
22. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že žalobou napadené rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě správně zjištěného skutkového stavu. Jelikož žádný ze žalobních bodů soud neshledal důvodným a v době vydání napadeného rozhodnutí nebylo možné uzavřít, že žalobkyně splňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %, soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
23. Soud nicméně žalobkyni ve shodě s posudkovou lékařkou IPZS upozorňuje, že ve své situaci má zachovánu možnost požádat příslušnou územní správu sociálního zabezpečení o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona o zaměstnanosti, což by jí mohlo usnadnit získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, včetně např. tzv. chráněných dílen apod.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. S ohledem na to soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 21. dubna 2026

Mgr. Ing. Petr Šuránek v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.