



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou v právní věci

žalobkyně: **B. R.**, narozené dne X,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 9. 2024, č. j. RN-XXX-48091-KZ,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně žádala o přiznání invalidního důchodu z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, Česká správa sociálního zabezpečení její žádosti však nevyhověla, neboť dle posudků o invaliditě lékařek Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v I. stupni i v námitkovém řízení poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, k dosažení nároku na invalidní důchod je však potřeba zjištění poklesu

pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 35 %. V případě žalobkyně se tak dle žalované nejedná o invaliditu.

2. Včas podanou žalobou ze dne 11. 11. 2024, kterou původně žalobkyně podala k Obvodnímu soudu pro Prahu 10, se nyní žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí žalované a nového posouzení její věci.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované

3. Žalobkyně ve stručné žalobě uvedla, že žádá o přezkoumání napadeného rozhodnutí, které napadla v celém rozsahu. Z obsahu žaloby i z doložených listin je zřejmé, že žalobkyně nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu ve správním řízení.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula průběh a závěry správního řízení ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod a navrhla provedení důkazu novým posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. V případě, že novým posudkem nebude žalobkyně uznána invalidní, žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl, v opačném případě ponechala rozhodnutí ve věci na úvaze soudu dle výsledků nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

III. Obsah správního spisu

5. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 13. 9. 2023 prostřednictvím zmocněnkyně, své matky, žádost o přiznání invalidního důchodu.
6. Česká správa sociálního zabezpečení tuto žádost rozhodnutím ze dne 6. 6. 2024, čj. R-6.6.2024 – 422/X X X, na základě posudku posudkové lékařky IPZS ze dne 15. 4. 2024 (dále jen „posudek I. stupně“) zamítla z důvodu, že žalobkyně nebyla shledána invalidní podle § 38 a 39 zákona o důchodovém pojištění, neboť v jejím případě se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 citovaného zákona, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je panická porucha s agorafobií, a tedy zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 20 % (horní hranice příslušného rozmezí). Posudková lékařka neshledala posudkově relevantní důvody pro navýšení procentní míry podle § 3 citované vyhlášky.
7. Dne 4. 7. 2024 podala žalobkyně proti tomuto rozhodnutí námitky.
8. Žalovaná námitky zamítla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 20. 9. 2024, č. j. RN-XXX-48091-KZ, podle § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a § 90 odst. 5 správního řádu. Své rozhodnutí opřela o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku lékařky IPZS v námitkovém řízení ze dne 13. 9. 2024 (dále jen „posudek II. stupně“), která hodnotila zdravotní stav žalobkyně stejným zařazením dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity i stejnou procentní mírou poklesu pracovní schopnosti - 20 %. Lékařka IPZS v námitkovém řízení ve svém posudku konstatovala, že žalobkyni popisované potíže byly objektivizovány v dokladovaných odborných zprávách, které měla prokazatelně k dispozici i lékařka IPZS v I. stupni řízení, přičemž zdravotní dokumentace žalobkyně neobjektivizuje funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo zvýšení stupně invalidity. Námitkám nebylo možné vyhovět, neboť nebyly splněny podmínky podle 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

IV. Posouzení věci Městským soudem v Praze

9. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). K rozhodnutí ve věci soud nařídil ústní jednání na den 21. 7. 2025. Žalobkyně datovou zprávou ze dne 30. 6. 2025 soudu sdělila, že se na jednání nemůže dostavit, protože se její zdravotní stav zhoršil a ve dnech 24. 6. 2025 až 28. 6. 2025 byla hospitalizovaná v Centru krizové intervence v Bohnicích. Toto sdělení doplnila dne 10. 7. 2025 podáním, které soud podle obsahu vyhodnotil jako návrh na provedení ústního jednání formou videokonference. Uvedený návrh soud po komplexní úvaze zamítl usnesením ze dne 16. 7. 2025, čj. 1 Ad 10/2025-49, v právní moci dne 16. 7. 2025, na nějž v podrobnostech odkazuje. Ústní jednání se proto konalo v původně nařízeném termínu jednání.
10. Žalobkyně se k jednání v nařízeném termínu nedostavila. Soud v této souvislosti uvádí, že ve vztahu ke sdělení žalobkyně ze dne 30. 6. 2025 s ohledem na jeho obsah neshledal důvody pro odročení jednání, neboť žalobkyně byla řádně předvolána k jednání (předvolání k jednání jí bylo doručeno datovou zprávou dne 25. 6. 2025), z něhož se však řádně neomluvila, tj. sice soud předem informovala, že se k jednání nedostaví, ale svá tvrzení o nemožnosti se dostavit ze zdravotních důvodů či o své hospitalizaci nijak nedoložila. Soud neshledal důvody pro odročení jednání ve věci ani ve vztahu k obsahu následného sdělení žalobkyně ze dne 10. 7. 2025, které sice žalobkyně již doložila propouštěcí zprávou z hospitalizace v Centru krizové intervence Psychiatrické nemocnice Bohnice ve dnech 24. 6. 2025 – 28. 6. 2025 a Zprávou ošetřujícímu lékaři ze dne 28. 6. 2025, z doložených listin však vyplynulo, že žalobkyně byla při propouštění zdravotně stabilizována a medikamentózně kompenzována, a dále jí byla doporučena terapie v Denním stacionáři Centra krizové intervence s datem nástupu od 1. 7. 2025. Uvedené podklady žádným způsobem nedokládají, že by žalobkyně nebyla schopna se, byť i za dodržení dalších opatření (třeba přepravu k soudu autem či taxíkem, tedy nikoliv MHD, jejíž využití způsobuje žalobkyně úzkostné stavy, a s doprovodem blízké osoby) osobně dostavit a účastnit se ústního jednání v nařízeném termínu 21. 7. 2025.
11. K tomu soud dodává, že osobní účast žalobkyně nebyla pro účely vydání rozhodnutí ve věci žaloby nezbytně nutná, neboť v dané věci nevystala potřeba žalobkyni (ani jiné osoby) k jejímu zdravotnímu stavu vyslechnout nad rámec skutečností doložených ve správních spisech. Pokud jde o provádění důkazu při jednání novým posudkem o zdravotním stavu žalobkyně, žalobkyně měla dostatečný časový prostor se seznámit s jeho obsahem a případně se k němu písemně vyjádřit či jakkoliv namítat jeho obsah, neboť soud tento posudek žalobkyni doručil dne 25. 6. 2025, tedy 26 dnů před nařízeným datem ústního jednání. Žalobkyně však tohoto prostoru nevyužila a ani z obsahu žaloby nevyplývají kromě obecného nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu žádné další konkrétnější námítky či návrhy.
12. Z obsahu samotných sdělení žalobkyně ze dne 30. 6. 2025 a ze dne 10. 7. 2025 navíc ani nelze dle názoru soudu dovodit, že by úmyslem žalobkyně bylo podat žádost o odročení původního termínu jednání. K tomu soud dále odkazuje na závěry odborné literatury: „Jednání lze odročit na žádost účastníka řízení. Je třeba odlišovat žádost o odročení jednání od omluvy z jednání. Je-li podstatou úkonu sdělení, že se účastník řízení, popř. jeho zástupce nemůže jednání zúčastnit, byť i uvede důvod, který mu v tom brání, nelze z toho dovodit, že současně žádá i o jeho odročení. Pouhá omluva z jednání nepředstavuje žádost o jeho odročení, neboť jejím cílem není požádat soud o stanovení nového termínu jednání (odročení), nýbrž v rámci pravidel slušnosti soudu sdělit, že se účastník, resp. jeho zástupce jednání nezúčastní. Omluva z jednání

nebrání projednání věci v nepřítomnosti osob, které se z jednání omluvily. S omluvami z jednání se soudy setkávají především ze strany žalovaných správních orgánů, které zpravidla v omluvě vyjádří i svůj souhlas s projednáním věci v jejich nepřítomnosti (souhlas nepřítomného účastníka ovšem není podmínkou proto, aby soud mohl věc projednat v jeho nepřítomnosti). K odročení jednání může vést pouze žádost o odročení jednání.“ (§ 50. In: KÜHN, Z., KOCOUREK, T. a kol. Soudní řád správní: Komentář. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2025-8-7]. ASPI_ID KO150_2002CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X, bod II. 2.).

13. Žaloba **není důvodná**.
14. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
15. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), ve znění účinném do 18. 12. 2024, *má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) 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, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
16. Podle § 39 odst. 1 téhož zákona *[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
17. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *[n]árok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 18. 12. 2024 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), *[m]inisterstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
19. Příloha 1 vyhlášky 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) – dále jen „vyhláška“, pak třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé položce stanoví procentní míru prisuzovatelného zhoršení pracovní schopnosti posuzované osoby. Kapitola V se přitom týká duševních poruch a poruch chování, **položka 5b** se týká *poruch neurotických, vyvolaných stresem a psychosomatických poruch, úzkostných a fobických poruch, generalizované úzkostné poruchy, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivních poruch, reakcí na závažný stres a poruch přizpůsobení, posttraumatické stresové poruchy, disociativní poruchy, poruchy somatoformní, neurastenie, ve formě lehkého postižení, které představuje narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s procentním rozmezím 15 – 20 %.* **Položka 5c** se týká středně těžkého funkční postižení, které představuje značně sníženou úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, s procentním rozmezím 25 – 35 %.
20. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona

o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.

21. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení, ze kterých vycházela žalovaná.
22. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“ nebo jen „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 28. 5. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/597-PH-14 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 16. 6. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz při ústním jednání dne 21. 7. 2025.
23. Z posudku PK, ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a další lékařky MUDr. P. S., s odborností v oblasti psychiatrie, a tajemnice Bc. A. V., DiS., soud zjistil, že žalobkyně nebyla na jednání komise přítomna, z jednání se omluvila, neboť nezvládne cestu. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS, posudku z námitkového řízení, spisu zdejšího soudu, ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. I. G. a psychiatrické dokumentace MUDr. M. S.
24. V posudku PK je popsána zdravotní anamnéza žalobkyně, vyjádření odborné psychiatricky k dostupné zdravotní dokumentaci při jednání PK MPSV dne 28. 5. 2025, diagnózy žalobkyně – panická porucha s agorafobií, posudkově významné lékařské nálezy (nález praktické lékařky MUDr. G. ze dne 4. 3. 2024 a nález psychiatrický MUDr. S. ze dne 6. 2. 2024), podstatné informace z psychiatrické dokumentace za období od 9. 1. 2013 do 12. 9. 2024, a dále byla uvedena pracovní anamnéza, kdy byla žalobkyně posuzována jako barmanka, servírka.
25. Ve vyjádření odborné psychiatricky při jednání PK MPSV ze dne 28. 5. 2025 byla nejdříve stručně popsána dosavadní psychiatrická historie žalobkyně. Pro sociální fobii a agorafobii byla žalobkyně v psychiatrické ambulantní péči od roku 2012. Při kombinaci medikace a psychoterapie formou denního stacionáře NÚDZ se stav upravil do přijatelné normy, fungovala společensky, pracovala. Poté několik let do psychiatrické ambulance nedocházela. Pro zhoršení psychického stavu vyhledala psychiatra v listopadu 2018, kdy vyšla pouze na krátkou vzdálenost do míst, kde bylo přítomno minimum lidí, nebyla schopna cestovat na větší vzdálenost a pobývat v kolektivu lidí. Od léta 2019 byla gravidní, po opakovaných doporučeních zahájila individuální KBT, po které stav zlepšen, takže koncem roku 2019 byla schopna dojít, kam potřebovala, zvládala nákupy, schůzky. V dubnu 2020 porodila, zvládala nákupy, procházky i návštěvy u dětského lékaře, jízdu metrem atd., Citalopram snížen na 20 mg p.d., kojila. Byla bez výraznějších úzkostí, KBT po porodu svévolně ukončila. Během roku 2021 byl stav dobrý. Od ledna 2022 uváděno zhoršování stavu, ale krátké procházky s dítětem v nejbližším okolí bytu či krátký nákup v blízkosti domova zvládala. Byla navýšena medikace, doporučenou léčbu v stacionáři v NÚDZ, případně alespoň individuální KBT, nezačala.
26. Dle dokumentace od listopadu 2022 v péči nového specialisty, uváděn nárůst úzkosti, rozvoj panických atak během samostatného cestování hromadnou dopravou. Zvládala pouze krátké vycházky v místě trvalého bydliště (cca 1 km od domu) + nákupy. V roce 2024 podstoupila

psychiatrickou kontrolu pouze 3x, uvedeno, že v dopravních prostředcích cestovala jen s matkou.

27. Odborná psychiatrická uzavřela, že dokumentací není doložen závažný průběh, dostupná léčba (psychofarmaka + psychoterapie) měla velmi dobrý efekt a umožnila posuzované vykonávat každodenní aktivity bez většího narušení. V roce 2024 uváděno pouze to, že nezvládá samostatné cestování dopravními prostředky, jinak patrně fungovala. V případě dodržování doporučeného léčebného režimu by bylo možné očekávat remisi aktuálních potíží.
28. V posudkovém zhodnocení komise uvedla, že žalobkyně byla dlouhodobě v péči psychiatra pro panickou ataku, tj. psychickou poruchu charakterizovanou opakovanými záchvaty intenzivního strachu a vnitřní nepohody vznikající náhle bez zjevné příčiny a trvající cca několik minut s agorafobií, tj. strach z veřejných prostranství, tj. míst, kde by nebyla rychle dostupná pomoc. Její osobnost byla normální, porucha kognitivních funkcí nezjištěna, intelekt měla normální. Na psychické obtíže měla náhled. Náladu měla při psychiatrických kontrolách většinou normální. Objektivně byla orientovaná všemi kvalitami správně, dominovala kolísavá úzkost. Počátek psychických obtíží se datoval od roku 2012, kdy se začala léčit na psychiatrii. Obtíže dobře reagovaly na psychoterapeutickou léčbu formou denního stacionáře v NÚDZ, po které se stav upravil do přijatelné normy, byla schopna společensky fungovat i pracovat, takže až do zhoršení psychického stavu v listopadu 2018 nepotřebovala soustavnou psychiatrickou péči. Pro zhoršení v listopadu 2018 byla dlouhodobě v pracovní neschopnosti. V létě 2019 otěhotněla. Poté, co po opakovaných doporučeních začala docházet na individuální kognitivně behaviorální terapii (KBT), došlo koncem roku k výraznému zlepšení psychického stavu, takže byla schopna sama chodit tam, kam potřebovala, na nákupy, na schůzky apod. a pracovní neschopnost mohla být ukončena. V dubnu 2020 porodila. Po porodu kognitivně behaviorální terapii svévolně ukončila. Období dobré kompenzace stavu, kdy zvládala nákupy, procházky i cestování metrem trvalo až do roku 2022, kdy stav zhoršen, takže zvládala pouze krátké procházky s dítětem v okolí bytu či nákupy v blízkosti domova. Opakovaně doporučenou psychoterapii formou denního stacionáře v NÚDZ, případné obnovení individuální kognitivně behaviorální terapie (forma psychoterapie) neakceptovala.
29. Záznamy v dokumentaci psychiatra z roku 2022 a 2023 svědčí pro obtíže při cestování hromadnou dopravou, které u ní vyvolávaly záchvaty intenzivního strachu, projevovaly se pocity na omdlení a bolestmi břicha, proto se u ní rozvinulo vyhýbavé chování a hromadnými dopravními prostředky necestovala. Byla schopna chodit na vycházky v okolí bydliště, spíše tam, kde bylo méně lidí, nakoupit si v blízkosti domova, chodila na koupaliště s dítětem. V zápisu psychiatra ze dne 24. 5. 2023 uvedeno, že občas jsou panické ataky, ale zvládá to, dlouho je již neměla. V roce 2024 navštívila psychiatra pouze 3x. Zápisy z kontrol jsou málo výtečné. Hromadnými dopravními prostředky cestovala pouze s doprovodem nebo byla vožena autem, protože sama neměla řidičský průkaz. Dle námitek ze dne 20. 6. 2024 hledala kognitivně behaviorální terapii v blízkosti bydliště, zda zvažovala absolvování psychoterapie formou denního stacionáře neuvedeno.
30. PK MPSV konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla panická porucha s agorafobií, a shodně s posudkovou lékařkou I. i II. instance zvolila zařazení dle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce, tj. neurotické poruchy, lehké postižení, protože u posuzované se jednalo o neurotickou poruchu, respektive úzkostnou poruchu s opakujícími

se záchvaty intenzivního strachu a vnitřní nepohody vznikající bez zjevné příčiny při cestování hromadnými dopravními prostředky a v místech s větším davem lidí. Míru poklesu pracovní schopnosti komise stanovila na 20 % (procentní rozmezí 15-20 %). Procentní míra poklesu pracovní schopností nebyla ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky měněna.

31. PK MPSV dále konstatovala, že nešlo o závažný průběh poruchy, dostupná léčba psychofarmaky v kombinaci s psychoterapií měla v minulosti velmi dobrý efekt a umožnila posuzované vykonávat každodenní aktivity bez většího narušení.
32. PK MPSV nehodnotila dle položky 5c, neboť u žalobkyně nešlo o značně sníženou úroveň sociálního fungování, byla schopna vykonávat běžné denní aktivity, vyjma cestování veřejnou hromadnou dopravou. Komise proto hodnotila zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v souladu s posudkem IPZS a námitkového oddělení. Žalobkyně dle závěrů PK MPSV byla schopna práce v menším kolektivu s vyloučením většího stresu, případně práce z domova.
33. Dle komise, pokud k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně uváděla vyhýbání se cestování veřejnou hromadnou dopravou z důvodu obavy rozvoje panické ataky, obtíže nebyly pro ní patrně zásadně omezující, jinak by se již roce v 2022 a 2023 snažila absolvovat doporučenou psychoterapii formou denního stacionáře nebo alespoň individuální, která v minulosti vedla k ústupu psychických obtíží a umožňovala jí prakticky normálně společensky i pracovní fungovat, včetně cestování veřejnou hromadnou dopravou. Kromě vyhýbání se cestování hromadnou veřejnou dopravou byla schopna fungovat, starat se o dceru, nakoupit si v místě bydliště. Položka 5b, kapitoly V přílohy k vyhlášce byla zvolena proto, že vyhýbání se cestování hromadnými dopravními prostředky vedlo k narušení sociálních kontaktů a vazeb. Běžné denní aktivity žalobkyně nebyly kromě cestování veřejnou hromadnou dopravou zásadně narušeny. S přihlédnutím k původně vykonávané profesi zvolena horní hranice procentního rozmezí. PK MPSV dodala, že pokud by se žalobkyně podrobila doporučené léčbě, tj. absolvovala psychoterapii formou denního stacionáře v NÚDZ nebo alespoň formou individuální psychoterapie, lze očekávat ústup stávajících obtíží. Žalobkyně nebyla invalidní.
34. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z medicínského hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
35. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*

36. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise – posudkové lékařky - byla členkou též lékařka, která je odbornice v oblasti psychiatrie. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, včetně historické zdravotní dokumentace žalobkyně z oblasti psychiatrie, kdy vlastní vyšetření žalobkyně při jednání komise nemohla provést z důvodu, že žalobkyně se z jednání omluvila, nicméně z vyžádané psychiatrické dokumentace jednoznačně vyplynuly objektivní nálezy a účinky doporučené terapie, které komise při svém posuzování plně zohlednila. PK MPSV jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně uvedla obdobně formulovanou příčinu, jako uvedly posudky I. a II. stupně vypracované pro účely správního řízení, a potvrdila tak jejich správnost.
37. Soud za těchto okolností nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení. Žalobkyně přitom žádné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila, ani nenavrhla a k posudku PK se nevyjádřila. Komise sice uznala, že v případě žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nicméně zcela jednoznačně, přezkoumatelným způsobem uvedla, že jde o stav velmi dobře řešitelný již v minulosti podstoupenou terapií (medikace a KBT), při jejímž dodržování lze očekávat ústup referovaných zdravotních potíží žalobkyně. Z obsahu žaloby pak žádné další specifické námitky, ke kterým by byl soud povinen se vyjádřit nad rámec nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu žalobkyně, nevystaly. K tomu lze pro úplnost připomenout, že míra precizace žalobních bodů do značné míry předurčuje, jaké právní ochrany se žalobkyni u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu správní soud přistoupí. Není na místě, aby soud za žalobkyni spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral skutečnosti, které žalobu podporují. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by funkci zástupce žalobkyně [srov. závěry rozsudku rozšířeného senátu NSS ze dne 24. 8. 2010, čj. 4 As 3/2008-78]. Tento závěr je bez dalšího aplikovatelný i v projednávané věci.
38. Závěrem soud dodává, že přestože nijak nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně ani jejich subjektivní vnímání žalobkyní, pouhý její nesouhlas s posouzením rozhodujících důkazů v řízení o její žádosti – posudek I. a II. stupně, které se shodují s posouzením PK MPSV, však nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí, a napadené rozhodnutí taktéž nelze považovat za nepřezkoumatelné, neboť žalovaná se v něm jasně opírá o posudkové závěry posudkové lékařky, které není oprávněna jakkoliv medicínsky přehodnocovat ani zpochybňovat.
39. Ze všech shora uvedených důvodů soud konstatuje, že napadené rozhodnutí, opřené o přezkoumatelný posudek zdravotního stavu žalobkyně posudkové lékařky v námitkovém řízení, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, bylo v souladu se zákonem.

V. Závěr a náklady řízení

40. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

41. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec její obvyklé úřední činnosti nevznikly, které navíc ani nepožadovala, proto jí soud náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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.

Praha 21. července 2025

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně