



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobkyně: **Bc. A. L.**, narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 12. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 16. 12. 2024, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 20. 9. 2024, č. j. X, jímž byla podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 17. 9. 2024 žalobkyně nebyla invalidní. Současně se žalobkyně domáhala toho, aby soud zrušil i prvostupňové rozhodnutí.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně nejprve stručně popsala dosavadní průběh věci, přičemž namítla, že posudkový lékař v rámci námitkového řízení vyhodnotil její zdravotní stav, aniž by jej zkoumal podrobněji a ve všech souvislostech. K posudkovému jednání žalobkyně nebyla přizvána, a tudíž si dle jejího názoru posudkový lékař námitkového řízení nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Posudkový lékař námitkového řízení přitom přehodnotil posudkový závěr učiněný posudkovým lékařem pro prvostupňové řízení, kterým byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v základu vyšší (25 % až 35 %), než u zdravotního postižení, které jako rozhodující příčinu stanovil právě posudkový lékař v námitkovém řízení. K této zásadní změně pak bylo dle žalobkyně posudkovým lékařem námitkového řízení uvedeno pouze to, že se jedná o postižení více odpovídající zdravotnímu stavu žalobkyně, aniž by však byl tento závěr přesvědčivě odůvodněn.
3. Žalobkyně též nesouhlasila s tím, že posudkoví lékaři ve správním řízení nevzali při stanovení celkové míry poklesu její pracovní schopnosti v potaz neurotickou poruchu (neurastenii), tedy další zdravotní postižení, a nestanovili pokles pracovní schopnosti žalobkyně s přihlédnutím k tomuto postižení ve smyslu § 3 odst. 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
4. Závěrem žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s konstatováním posudkového lékaře námitkového řízení, že subjektivně udávané obtíže a vnímání bolesti nejsou a nemohou být posudkovým kritériem, neboť naopak tyto obtíže zásadním způsobem ovlivňují nejen pracovní schopnost žalobkyně, ale i její běžné denní aktivity.
5. Žalovaná tak namítla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

Vyjádření žalované

6. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve obsáhle popsala průběh daného správního řízení a odkázala na dotčenou právní úpravu. Poté uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, bylo shledáno zdravotní postižení, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně tato hodnota nebyla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena. S ohledem na posudek o invaliditě žalobkyně pořízený v námitkovém řízení tak žalovaná vydala napadené rozhodnutí.
7. Dále žalovaná uvedla, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobkyně byl posudkovými lékaři její zdravotní stav plně posouzen a zjištěn. Dané posudky tudíž žalovaná považuje za objektivní.
8. Následně žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí, přičemž k námitkám žalobkyně navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Žalovaná tedy setrvala na žalobou napadeném rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Replika žalobkyně

9. Žalobkyně v podané replice k posudku posudkové komise MPSV ze dne 6. 8. 2025 upozornila na to, že jejím praktickým lékařem není klinika Psyon s.r.o., ale MUDr. I. M., který ve věci nebyl nijak kontaktován. Zmínila také, že lékařské zprávy přiložené k žalobě nebyly ty, které byly uvedeny v odkazovaném posudku – konkrétně od MUDr. J. K., MUDr. J. B. a MUDr. H. H.; tyto lékařky žalobkyně nezná. Žalobkyně v řešeném případě zdůraznila, že je jejím problémem fibromyalgie a symptomy, které toto onemocnění charakterizují. Stran závislosti na psychoaktivních látkách žalobkyně dodala, že tyto substance jí zachránily život ve chvílích, kdy jí zdravotnický aparát nebyl schopen poskytnout žádnou farmakologickou léčbu. Závěrem žalobkyně popsala vývoj svých zdravotních potíží v čase, jakož i svoji profesní historii.

Další vyjádření žalobkyně

10. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 28. 9. 2025 opětovně zdůraznila, že se závěrem učiněným posudkovou komisí MPSV ve věci nesouhlasí. Dále uvedla, že jsou informace v posudkovém zhodnocení sice do určité míry pravdivé, avšak byly vybrány tak, že její osobu vykreslují diskreditujícím až výsměšným způsobem. K tomu žalobkyně popsala své rodinné poměry, dosažené vzdělání a pracovní portfolio. Poté konstatovala, že se u ní v roce 2021 náhle a intenzivně projevíly zdravotní potíže, které se v čase dále zhoršovaly. V tomto ohledu obsáhle popsala jí vnímaný rozvoj zdravotních obtíží, které se projevíly též v jejím osobním a pracovním životě. Situaci, ve které se aktuálně nachází, žalobkyně označila za hodnou finanční podpory sociálního státu. Konstatovala, že je fibromyalgie děsivá nemoc, kterou zná pouze málo odborníků, přičemž lékaři o její existenci často ani neví, ačkoliv rozhodují o osudech lidí. Žalobkyně uzavřela, že potřebuje vnitřní klid ve smyslu toho, že je o její osobu alespoň bazálně postaráno, aby měla prostor věnovat se výhradně sobě a svému tělu, a překonala tak dané onemocnění.

Jednání soudu

11. Žalobkyně při jednání soudu, které bylo nařízeno na den 30. 9. 2025, úvodem plně odkázala na argumentaci obsaženou v podané žalobě, replice a jejím vyjádření ze dne 28. 9. 2025. Následně stručně zrekapitulovala dosavadní průběh správního řízení ve věci. Zdůraznila také své výhrady vůči postupu žalované, jakož i stran posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí MPSV. Uvedla, že jí nejsou zřejmé závěry posudkové komise MPSV, tedy jak tato komise dospěla k učiněným hodnocením (resp. na základě jakých informací).
12. Žalovaná se z účasti na jednání soudu písemně omluvila, přičemž plně odkázala na obsah svého vyjádření k žalobě. Soud proto podle § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), ve věci jednal a rozhodl v nepřítomnosti žalovaného.
13. Soud provedl podle § 52 odst. 1 s. ř. s., dokazování protokolem z jednání posudkové komise MPSV ze dne 6. 8. 2025 a posudkem této posudkové komise z téhož dne, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení. Soud provedl dokazování též lékařskou zprávou MUDr. J. B. z psychiatrické ambulance Psyon s.r.o. ze dne 25. 9. 2025, která byla soudu předložena až dne 28. 9. 2025, popisující aktuální zdravotní stav žalobkyně se závěrem, že je u ní přítomna chronická depresivní porucha rezistentní na adekvátní léčbu s komorbidní fibromyalgií; dle ošetřujícího lékaře – psychiatra „stav těžce invalidizující“ s doporučením na přezkum žádosti o invalidní důchod „dle aktuálních lékařských zpráv a

vyjádření ostatních specialistů“. Dále lékařskou zprávou MUDr. M. W., Ph.D., z gastroenterologické poradny Fakultní nemocnice v Motole ze dne 19. 9. 2025, jež byla soudu rovněž předložena až dne 28. 9. 2025, přičemž konstatuje závěr, že „*toho času nebyla dosud provedenými vyšetřeními prokázána organická patologie trávicího traktu*“. S ohledem na „*současný zdravotní stav*“ se však shora jmenovaný odborný lékař zároveň „*přiklání k žádosti žalobkyně o invalidní důchod*“. Ze zdravotního záznamu MUDr. L. M. z revmatologie ze dne 19. 9. 2025, jež byla soudu též předložena až dne 28. 9. 2025, poté plyne, že žalobkyně splňuje kritéria pro „*FMG syndrom*“ s doporučením systémové rehabilitace, přičemž se má jednat o trvalý stav bez zlepšení. Dokazování bylo provedeno také lékařskou zprávou MUDr. Z. H. z Neurologického a psychiatrického centra s.r.o. ze dne 25. 9. 2025, která byla soudu předložena až dne 28. 9. 2025, z níž plyne závěr, že se stav žalobkyně dosud nepodařilo zlepšit – trvají bolesti pojivových tkání a páteře, přičemž je stav alterován dekompenzovanou psychikou.

14. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro zjevnou nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování napadeným a prvostupňovým rozhodnutím, posudkem o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 5. 12. 2024, posudkem o invaliditě v prvostupňovém řízení ze dne 17. 9. 2024 a subjektivním popisem onemocnění připojeným žalobkyní k námitkám proti prvostupňovému rozhodnutí. Uvedené dokumenty jsou totiž součástí správního spisu, přičemž jeho obsah (tj. všechny jeho součásti) nelze bez dalšího považovat za důkaz. Vychází-li soud ve právním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného ustanovení s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
15. Stejně tak soud shledal nadbytečným provádět dokazování lékařskou dokumentací vedenou praktickým lékařem žalobkyně, lékařskými zprávami uvedenými v nadepsaných posudcích o invaliditě v rámci správního řízení lékařskou zprávou prof. MUDr. M. B., CSc., z neurologické kliniky ze dne 31. 10. 2024, lékařskou zprávou MUDr. J. Š. z imunologie ze dne 27. 1. 2025 a lékařskou zprávou MUDr. J. B. ze dne 31. 1. 2025. Veškeré relevantní (mj. tedy i výše poukazované) lékařské zprávy totiž měla posudková komise MPSV k dispozici (tj. byly jí předloženy soudem či samotnou žalobkyní, popř. byly již součástí spisové dokumentace), přičemž tyto vyhodnotila a z jejího posudku ze dne 6. 8. 2025 vyplývá jasný závěr o tom, že měla pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatek odpovídajících podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá medicínské znalosti (resp. potřebnou odbornost) k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti obsažené v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na hodnocený pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoliv, byl zdravotní stav žalobkyně (resp. obsah dotčené lékařské dokumentace) posouzen právě posudkovou komisí MPSV. Nadto je třeba zmínit, že v souzené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované.
16. Co se poté týče účastnického výsledku, resp. subjektivního popisu či vyjádření žalobkyně k její aktuální situaci, tak v tomto ohledu soud uvádí, že žalobkyně ve věci nepochybně měla možnost svá stanoviska do řízení vnést formou vlastního vyjádření jako účastníka

(srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2022, č. j. 2 Afs 190/2021-74, nebo ze dne 27. 6. 2022, č. j. 8 Afs 13/2018-104). Účastnický výslech přitom představuje důkazní prostředek toliko podpůrného charakteru, a tudíž ve věci zůstává stěžejním to, že se pro věc rozhodné okolnosti jednoznačně podávají už z obsahu samotné spisové dokumentace vedené právě pro nyní řešený případ ve spojení se skutečnostmi zjištěnými v rámci doplnění dokazování soudem, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.

Posouzení věci soudem

17. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
18. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
19. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 20. 9. 2024, č. j. R-20.9.2024-424/896 116 2639, byla podle § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku IPZS o invaliditě ze dne 17. 9. 2024 žalobkyně nebyla invalidní. Toto rozhodnutí bylo vydáno konkrétně na základě lékařského posudku vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. R. K., která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je psychická porucha – neurastenie, tj. zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Posudková lékařka IPZS přitom vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně, lékařských zpráv MUDr. A. Ch. ze dne 5. 1. 2024, MUDr. Š. Š. ze dne 11. 1. 2024, MUDr. M. W. ze dne 3. 10. 2023 a z profesního dotazníku žalobkyně.
20. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky stran nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu, přičemž žalovaná o těchto námitkách rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 5. 12. 2024 posudkovým lékařem IPZS MUDr. V. C., který vyhodnotil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. C, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (konkrétně fibromyalgie), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení nezvýšil.

Posudkový lékař IPZS toto hodnocení učinil jednak na základě již shora rekapitulovaných podkladů pro prvostupňové řízení, a jednak s přihlédnutím k lékařským zprávám doloženým žalobkyní v námitkovém řízení – MUDr. M. W. ze dne 18. 6. 2024, MUDr. L. M. ze dne 10. 6. 2024, MUDr. A. Ch. ze dne 14. 5. 2024, MUDr. H. B. ze dne 14. 6. 2024 a MUDr. Š. Š. ze dne 6. 3. 2024.

21. V projednávané věci tak byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost toliko o 25 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
22. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se 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.
23. Dle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (odst. 2). 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 (odst. 3). 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 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (odst. 4). Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).
24. Dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity zároveň platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Z § 3 odst. 1 též vyhlášky se dále podává, že v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

25. Vycházejí ze shora popsaného soud na tomto místě připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.
26. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS v námitkovém řízení ze dne 5. 12. 2024, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, dále také vyhodnotila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
27. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení (tj. posudková lékařka MUDr. H. H. jako předsedkyně komise, lékař s odborností interní lékařství MUDr. M. H. a lékařka s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství MUDr. M. S.), přičemž byl její posudek vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Sama žalobkyně nebyla jednání posudkové komise MPSV dne 6. 8. 2025 přítomna, neboť se z tohoto jednání téhož dne omluvila. Zdravotní stav žalobkyně byl také dle doložené zdravotní dokumentace dne 21. 7. 2025 konzultován se specialistou v oboru psychiatrie prim. MUDr. Z. S. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – konkrétně zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře žalobkyně, spisovou dokumentaci IPZS, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále veškeré lékařské zprávy předložené žalobkyní v rámci správního řízení, jakož i řízení soudního. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc pak posudková komise MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 25 % – tj. nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která činí nejméně 35 %.
28. Posudková komise MPSV konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je duševní onemocnění ve smyslu neurastenie (viz také diagnóza podávající se z lékařské zprávy ošetřující lékařky MUDr. Š. Š. z psychiatrické ambulance Psyon s.r.o. ze dne 6. 3. 2024). Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

schopnosti pak byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena právě na 25 % (rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 25 % až 35 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Posudková komise MPSV se tak shodla s posudkovým závěrem posudkové lékařky IPZS v prvostupňovém řízení, přičemž dolní hranici 25 % zvolila vzhledem k nepřítomnosti závažné chronické somatické komorbidity (resp. z důvodu, že somatické příznaky nejsou u žalobkyně provázeny organickým korelátem). Položku 5d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity posudková komise MPSV nemohla použít, protože žalobkyně nebyla pro těžké narušení společenských a pracovních funkcí hospitalizována v psychiatrických lůžkových zařízeních.

29. Zároveň posudková komise MPSV popsala diagnostický souhrn žalobkyně s tím, že se u ní jedná o neurotické a psychosomatické poruchy, poruchu osobnosti se závislostí na psychoaktivních látkách (od roku 2022 užívá kratom a ketamin), fibromyalgický syndrom v anamnéze (tj. posudková komise MPSV seznatelně nepominula ve svém hodnocení ani žalobkyni zdůrazňované zdravotní postižení), výrazná somatizace se svalovým stažením a neschopností relaxace a nikotinismus. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, zhodnocením specialistou z oboru interního lékařství a specialistou z oboru léčebné rehabilitace při jednání posudkové komise MPSV, konzultací zdravotního stavu z doložené zdravotní dokumentace specialistou v oboru psychiatrie, s akceptováním tvrzených subjektivních potíží žalobkyně, tak posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla u žalobkyně naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.
30. Po zhodnocení všech předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobkyně, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise MPSV stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěla k jasnému závěru (pozn. soudu – stejně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení), že žalobkyně nesplnila podmínku invalidity prvního stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 35 % poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
31. Ve světle výše konstatovaného – tj. závěrů podávajících se srozumitelně a jednoznačně z posudku posudkové komise MPSV – se tedy stalo fakticky bezpředmětným žalobní tvrzení stran toho, že posudkový lékař námitkového řízení přehodnotil posudkový závěr učiněný posudkovou lékařkou v prvostupňovém řízení, kterým byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v základu vyšší (tj. 25 % až 35 %), neboť se posudková komise MPSV ve věci shodla právě s posudkovým závěrem posudkové lékařky IPZS pro prvostupňové řízení (kapitola V, položka 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). V tomto ohledu je pak nekonzistentní žalobní argumentace, kterou se žalobkyně současně dovolávala posouzení svého zdravotního postižení jako fibromyalgie, která je uvedena v kapitole XIII, odd. C, položka 3b (v případě těžšího postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť pro toto postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí „toliko“ 15 až 25 % (tedy zjevně v základu nižší).
32. Nedůvodnou poté soud shledal také námitku žalobkyně, že v daném řízení nebyla při stanovení celkové míry poklesu její pracovní schopnosti vzata v potaz neurastenie, jelikož

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

duševní onemocnění – neurastenie – byla posudkovou komisí MPSV označena za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti (tj. „namísto“ fibromyalgie). Posudková komise přitom v projednávaném případě postupovala v souladu s nadepsanou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvažila o celkovém zdravotním stavu žalobkyně a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.

33. Soud k tomu upozorňuje též na fakt, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní (resp. samotnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně vyhodnotili stejně).
34. V daném ohledu soud připomíná také skutečnost, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise MPSV je *„hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace.“* (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Možno zmínit i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33, ve kterém bylo uvedeno, že *„specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (...).“* Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství.
35. Soud tedy uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý, přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
36. Žalobkyně by si v daném kontextu měla též uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař případně označí určité onemocnění za „těžce invalidizující“, popř. tomu kterému jedinci „doporučí“ požádat o invalidní důchod, ještě automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět

výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud přitom v závěrech posudkové komise MPSV nespatřuje žalobkyní poukazované zlehčování jejího zdravotního stavu, resp. že by byl popisován výsměšným způsobem, ani jakoukoliv nevhodnou selekci lékařských zpráv či nálezů.

37. K obecné námitce žalobkyně, že nebyla v námitkovém řízení vyšetřena posudkovým lékařem, pak soud konstatuje, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Z dikce § 8 zákona č. 582/1991 Sb. plyne, že při posuzování invalidity vychází příslušný orgán zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popř. výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly tohoto orgánu, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Z ničeho však nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, popř. posudkovou komisí MPSV, obligatorně osobně vyšetřen (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, či ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Jak bylo také v tomto ohledu vyloženo recentním rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 7 Ads 121/2024-20: „...není povinností komise vždy provést osobní vyšetření. Krajský soud správně uvedl, že posudkoví lékaři vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání specializovaného vyšetření. Osobní vyšetření posuzované osoby posudkovými lékaři je možností nikoliv povinností (srov. rozsudky ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, ze dne 8. 3. 2019, č. j. 4 Ads 405/2018-29 atp.). Pokud lékař žalované pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl, mohl z ní při zpracování posudku vyjít.“ Ostatně z vlastního obsahu posudku v námitkovém řízení nijak neplyne, že by posudkový lékař shledal předloženou zdravotní dokumentaci o zdravotním stavu žalobkyně za neúplnou, popř. nálezy za nejednoznačné či rozporné, přičemž tedy nepovažoval za nutné došetření zdravotního stavu žalobkyně (viz str. 4 až 5 odůvodnění tohoto posudku). Seznatelně tak vyšel z dostatečných podkladů, zejména lékařských zpráv, které pocházely právě z osobních vyšetření žalobkyně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2023, č. j. 3 Ads 307/2022-24). V tomto ohledu proto nebylo předmětné správní řízení stíženo vadou, která by měla vliv na jeho zákonnost. Možno podotknout, že i posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že její posudkové hodnocení „vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci a shledává ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobkyně bez její osobní účasti.“ (viz protokol o jednání a posudek posudkové komise MPSV ze dne 6. 8. 2025).
38. K upozornění žalobkyně v podané replice na fakt, že jejím praktickým lékařem není klinika Psyon s.r.o., jak bylo uvedeno v posudku posudkové komise MPSV, ale MUDr. I. M., který ve věci nebyl nijak kontaktován, soud v návaznosti na již dříve popsané stran dostatečného zjištění zdravotního stavu žalobkyně ve stručnosti dodává, že při posuzování invalidity vychází příslušný orgán zejména z nálezů lékařů ošetřujících (§ 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Byť tedy byl dotčený posudek nepřesně formulován v tom smyslu, že při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně bylo mj. vycházeno ze „zdravotní dokumentace praktického lékaře – Psyon s.r.o.“, v kontextu vlastního obsahu správního spisu, jakož i posudků o invaliditě ve správním řízení, bylo zřejmé, že se jednalo o zdravotní dokumentaci právě „ošetřující“ lékařky MUDr. Š. Š. z psychiatrické ambulance Psyon s.r.o. Tato

skutečnost – formulační nepřesnost – tudíž dle soudu nic nemění na jasném hodnocení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí MPSV.

39. Stejně tak soud uzavřel i ve vztahu k tvrzení žalobkyně, že lékařské zprávy přiložené k žalobě nebyly ty, které byly uvedeny v odkazovaném posudku – konkrétně od MUDr. J. K., MUDr. J. B. a MUDr. H. H. Ačkoliv soud se žalobkyní souhlasí v tom, že se lékařské zprávy shora jmenovaných lékařek, které byly uvedeny v části výpisu podkladů pro hodnocení zdravotního stavu žalobkyně v posudku ze dne 6. 8. 2025 (viz str. 2), opravdu ve spisové dokumentaci (soudní ani správní) nenachází, resp. žalobkyní byly spolu se žalobou předloženy zcela jiné lékařské zprávy, podstatným zde zůstává fakt, že posudková komise MPSV následně v části samotného posudkového zhodnocení již správně uvádí, že žalobkyně k žalobě doložila lékařské zprávy prof. MUDr. M. B., CSc., ze dne 31. 10. 2024, MUDr. J. Š., Ph.D., ze dne 27. 1. 2025, a MUDr. J. B. ze dne 31. 1. 2025 (viz str. 3 posudku ze dne 6. 8. 2025 a str. 2 protokolu o jednání posudkové komise MPSV z téhož dne). Posudková komise MPSV tak v řešeném případě najisto disponovala žalobkyní spolu se žalobou předloženými lékařskými zprávami, které ostatně této komisi postoupil zdejší soud v rámci žádosti o (nové) odborné posouzení celkového zdravotního stavu žalobkyně pro dané soudní řízení. Ani v této písemné nesprávnosti posudku, navíc toliko v části prostého výpisu podkladů pro hodnocení zdravotního stavu žalobkyně (tj. aniž by byla z nesprávných lékařských zpráv v řešeném případě činěna nějaká skutková zjištění), proto zdejší soud neshledal vadu mající vliv na úplnost a přesvědčivost posudkového závěru o tom, že žalobkyně není invalidní.
40. Soud pak nijak nezpochybňuje existenci zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV tak dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, proto za dané situace nereagoval na každé dílčí tvrzení žalobkyně o jednotlivých jí subjektivně vnímaných potížích, neboť má za to, že se ke všem těmto zdravotním obtížím podle jejich stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí řádně vyjádřila právě posudková komise MPSV.
41. Soud tedy v této souvislosti uzavírá, že subjektivní pocit žalobkyně o tom, že by jí měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jí popsané zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
42. Soud též upozorňuje na fakt, že v řešené věci bylo možné vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované – tj. ke dni 16. 12. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží žalobkyně, popř. vznik nových zdravotních obtíží, po tomto datu tedy nemohlo být v daném soudním řízení v zásadě nijak zohledněno. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz případné změny zdravotního stavu, jež nastaly později. V tomto kontextu pak soud doplňuje, že žalobkyní dne 28. 9. 2025 předložené lékařské zprávy MUDr. J. B. z

psychiatrické ambulance Psyon s.r.o. ze dne 25. 9. 2025, MUDr. M. W., Ph.D., z gastroenterologické poradny Fakultní nemocnice v Motole ze dne 19. 9. 2025, MUDr. L. M. z revmatologie ze dne 19. 9. 2025 a MUDr. Z. H. z Neurologického a psychiatrického centra s.r.o. ze dne 25. 9. 2025, kterými soud provedl dokazování, na už dříve konstatovaných závěrech ve věci nic nemění, jelikož tyto lékařské zprávy zjevně popisovaly právě „aktuální“ či „současný“ zdravotní stav žalobkyně, tedy ke dni toho kterého vyšetření žalobkyně ošetřujícím (odborným) lékařem – tj. po datu napadeného rozhodnutí žalované, přičemž se z nich nepodávaly skutečnosti, které by relevantně zpochybnily závěry posudkové komise MPSV (např. opomenuté diagnózy žalobkyně apod.).

43. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
44. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 30. září 2025

Mgr. Radim Kadlčák v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.