



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D., v právní věci

žalobkyně: J. Ch.
bytem JX

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 6. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí ČSSZ ze dne 26. 2. 2024, č. j. X(dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 22. 2. 2024, podle kterého žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) jen o 20 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž nesouhlasila s výsledkem předchozího řízení a uvedla, že z psychického hlediska není schopna fungovat mezi lidmi, má z nich strach a není schopna ani minimální pracovní zátěže. Svá tvrzení opírala o psychiatrický nález s tím, že její psychický stav je nestabilní, a trpí i dalšími zdravotními obtížemi.
4. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnost novým posudkem o invaliditě IPZS ze dne 30. 5. 2024 (posouzení dne 29. 5. 2024) a bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, když z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost jen o 20 %. Rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti hodnotil posudek její zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položka 4 (afektivní poruchy – poruchy nálad) písm. b (lehké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též „citovaná vyhláška“), pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15% – 20 %. Lékařka IPZS stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici dané položky, tedy 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky se dále nemění. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen z hlediska invalidity oběma vypracovanými posudky (IPZS v prvním stupni i v námitkovém řízení) shodně.

II. Shrnutí žalobní argumentace

5. Žalobkyně v žalobě vytýkala předchozím lékařským posudkům to, že vyhodnotily pokles její pracovní schopnosti jen o 20 %, což je podle ní v rozporu s hodnocením uvedeným v lékařských nálezech odborných lékařů, zejména lékařskými zprávami MUDr. M. Ž. Předchozím lékařským posudkům žalobkyně dále vytýkala to, že posudkový lékař učinil nesprávný posudkový závěr o tom, že žalobkyně není invalidní, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Jelikož žalobkyně nebyla na jednání posudkového lékaře přizvána, nemohl si posudkový lékař učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Podle žalobkyně rozhodla žalovaná na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 citované vyhlášky (zohlednění více zdravotních postižení). Na základě toho došlo k porušení § 39 ZDP. Pokud by bylo hodnocení zdravotního stavu žalobkyně provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, byl by vyhodnocen zdravotní stav žalobkyně jako invalidní.
6. V doplnění žaloby ze dne 12. 8. 2024 žalobkyně uvedla, že posudkový lékař nebral v potaz to, že deprese a úzkosti se u ní projevují obdobími, kdy se střídá remise (zklidnění) a relaps (vzplanutí), a dále poruchami spánku, strachu z lidí, výbuchy vzteku

a vyhledávání úkrytu před okolím. Míra poklesu pracovní schopnosti by měla odpovídat průměrnému rozsahu funkčního postižení. Z uvedeného je patrné, že v případě žalobkyně je průměrný rozsah nemoci vyšší než 35 %, pročez závažnost nemoci žalobkyně náleží do tzv. středně těžké formy nemoci (kapitola V položka 4c středně těžké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 30 % – 45 %). Pokud by bylo hodnocení zdravotního stavu provedeno správně, posudkový lékař by učinil závěr o tom, že u žalobkyně jde o středně těžké deprese a úzkosti s poklesem pracovní schopnosti mezi 30 % – 40 %.

7. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

8. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná zopakovala veškeré své závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. Vzhledem k nesouhlasu žalobkyně s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu žalovaná soudu navrhla provedení důkazu odborným lékařským posouzením, které je pro účely přezkumného soudního řízení svěřeno zákonem posudkovým komisím Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudek těchto komisí je považován podle ustálené judikatury NSS za tzv. povinný důkaz, který musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí žalované o invalidním důchodu.
9. Nebude-li Posudkovou komisí MPSV prokázána invalidita žalobkyně, žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Jinak rozhodnutí ponechala na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

IV. Jednání u krajského soudu

10. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 30. 9. 2025, kterého se zúčastnila pouze zástupkyně žalované. Žalobkyně byla k soudnímu jednání řádně předvolána, k jednání se bez omluvy nedostavila. Soud tedy jednal v její nepřítomnosti. V průběhu jednání zrekapituloval dosavadní průběh soudního řízení a předchozího správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly spisy v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 30. 1. 2025, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobkyně v žalobě obecně k důkazu navrhla provedení lékařských zpráv, které blíže neoznačila. Z připojených listin pak bylo zřejmé, že měla především na mysli lékařské zprávy psychiatricky MUDr. Ž. a praktického lékaře MUDr. Ch. Tyto tvořily součást zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici při svém posuzování i Posudková komise MPSV ČR, jenž je odborně způsobilá v oblasti posudkového lékařství tyto zprávy odborně posoudit, což také učinila. Soud tuto odbornou způsobilost nemá, a proto pokládal za nadbytečné provádět při jednání tyto lékařské zprávy k důkazu. Ostatně lékařské zprávy i lékařské posudky pořízené v předchozím správním řízení tvoří součást správního spisu, jímž se dle recentní judikatury správních soudů dokazování neprovádí. Protože ve věci nebyly

činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení (u žalobkyně dle textu žaloby, u žalované dle přednesu při jednání) přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů, a také podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
12. V nyní posuzované věci žalobkyně označila za nesprávný závěr žalované v tom, že hodnotila její DNZS poklesem pracovní schopnosti pouze ve výši 20 % a z tohoto důvodu uzavřela, že žalobkyně není invalidní. Podle žalobkyně je takové hodnocení v rozporu s lékařskými nálezy zejména MUDr. M. Ž. Posudkový lékař učinil závěry, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně, která nebyla ani přítomna posuzování posudkovým lékařem. Ve věci žalobkyně bylo rozhodnuto na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Žalobkyně rovněž nesouhlasila se zařazením intenzity jejího onemocnění pod položku 4b (v rámci kapitoly V Duševní poruchy a poruchy chování) přílohy k citované vyhlášce, když v jejím případě jde o středně těžkou formu nemoci ve smyslu položky 4c přílohy k citované vyhlášce.
13. Podle § 38 ZDP 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 ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
14. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
15. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
16. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené

rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

17. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
18. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz – posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 30. 1. 2025. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení, přítomen byl lékař s odborností z oboru psychiatrie. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace. Žalobkyně byla také k jednání pozvána, avšak k jednání PK se nedostavila a z jednání se omluvila s ohledem na její zdravotní stav a zdravotní stav dcery, která trpěla chřipkovým onemocněním. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury.

Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci. K jednání PK byla zapůjčena a kompletně prostudována zdravotní dokumentace praktického lékaře. Předmětem posuzování posudkovou komisí byly rovněž lékařské zprávy předložené žalobkyní společně s podanou žalobou. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů citovaných též v posudku komise posudkově zhodnotila, že jde o posuzovanou vyučenou na SOU zemědělském, jenž dosud pracovala v různých dělnických profesích, naposledy jako skladník. Na základě prostudované zdravotní dokumentace provedla PK diagnostický souhrn u žalobkyně s výsledkem: středně těžká depresivní fáze, generalizovaná úzkostná porucha. PK MPSV nenalezla v prostudované zdravotní dokumentaci nové posudkové skutečnosti, které by nebyly dosud při posuzování zohledněny.

19. V rámci posudkového zhodnocení vzala PK MPSV ČR mimo jiné v úvahu předchozí posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a to prvoinstančně lékařem IPZS Tachov dne 22. 10. 2024 s výsledkem – není invalidní (hodnoceno dle kapitoly V, položka 4b přílohy k citované vyhlášce), když pokles její pracovní schopnosti činil pouze 20 %. Také posouzení zdravotního stavu žalobkyně v námitkovém řízení dne 29. 5. 2024 na IPZS Praha byl s výsledkem – není invalidní, neboť pokles pracovní schopnosti činil pouze 20 % (hodnoceno dle kapitoly V, položka 4b přílohy k citované vyhlášce). PK MPSV ČR po podrobném přezkumu zdravotního stavu žalobkyně zhodnotila funkční dopad DNZS a v souladu s posudkovým závěrem IPZS ČSSZ Praha potvrdila, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP, a že rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je psychické postižení, konkrétně středně těžká depresivní fáze a generalizovaná úzkostná porucha. Dle zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. P. Ch. je první záznam z psychiatrické ambulance datován 11. 9. 2019 s uvedením, že hlavním problémem žalobkyně bylo to, že neobdržela prémie, má problémy v práci, hádá se s přítelem v péči o syna, který neposlouchá. Psychiatrem byla stanovena diagnóza F 32.1. – Středně těžká depresivní fáze a nasazena medikace antidepresivy Mirtazapin 15 mg na noc. Poté probíhaly kontroly po 3 měsících bez verifikace výrazného zhoršení psychického stavu, pouze s malými výkyvy nálad. Dne 23. 1. 2024 byla doplněna diagnóza F 41.1. – Generalizovaná úzkostná porucha a nasazena adekvátní medikace. Následné kontroly probíhaly nepravidelně v rozpětí až 6 měsíců. Po celou dobu sledování žalobkyně v psychiatrické ambulanci nebylo dokladováno závažné zhoršení psychického stavu, např. ve smyslu psychózy, které by vyžadovalo hospitalizaci. Jednalo se pouze o subjektivní změny nálad bez zhoršení objektivního psychického stavu. Žalobkyně nebyla nikdy odeslána k hospitalizaci pro závažné zhoršení psychického stavu. Veškerá psychiatrická léčba probíhala pouze ambulantně. Při poslední kontrole u psychiatra dne 5. 11. 2024 byla žalobkyně popisována v objektivním nálezu jako klidná, pouze pokleslá forie, mírná anxieta, asuicidální, apsychoická. Nález byl převážně identický s ostatními nálezy při ambulantních kontrolách u psychiatra.
20. PK MPSV ČR po velmi zevrubném přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně, včetně obsahu napadeného správního rozhodnutí konstatovala, a to v naprostém souladu s posudkovým závěrem lékaře námitkového řízení IPZS ČSSZ Praha, že příčinou DNZS žalobkyně je psychiatrické postižení dle kapitoly V (duševní poruchy a poruchy chování) položky 4b (lehké postižení) přílohy k citované vyhlášce, pro které se z důvodu DNZS stanovuje pokles pracovní schopnosti o 20 %. Jde o lehké postižení, depresivní epizodu s mírnou fází kratšího trvání a lehce sníženou úroveň sociálního fungování, kdy

některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Psychiatrické diagnózy F 32.1. a F 41.1. verifikované u žalobkyně jsou bez postižení základních psychických funkcí, bez poruchy osobnosti a jsou léčebně (farmakologicky a psychoterapeuticky) ovlivnitelné a lze těmito léčebnými prostředky dosáhnout uspokojivé remise. Při zavedené medikaci je dle posledního vyšetření na psychiatrické ambulanci stav žalobkyně stabilizován, což dokládá i poslední kontrola u praktického lékaře MUDr. Ch. dne 10. 1. 2025 s ukončením PN, kdy se žalobkyně cítí zdráva a chce do práce.

21. Ke svému postupu PK MPSV ČR dále objasnila, že dle platné legislativy je hodnocen stupeň funkčního postižení – lehké, středně těžké, těžké, zvláště těžké, jako odchylka od normálního nález, přičemž jako normální nález, resp. jako stav posudkově nevýznamný nebo málo významný lze označit takový stav, který nevykazuje žádnou nebo jen takovou funkční poruchu, která nemá žádný nebo jen minimální dopad na pokles pracovní schopnosti posuzované osoby, resp. způsobuje pokles pracovní schopnosti posuzované osoby maximálně do výše 34 %, neboť od 35 % odpovídá již pokles pracovní schopnosti invaliditě I. stupně. Kritéria posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity jsou definována vyhláškou č. 359/2009 Sb., a přílohou k této vyhlášce. Při posuzování zdravotního stavu nerozhodují diagnózy, případně jejich počet, ale pouze funkční postižení z nich plynoucí. Na základě shora uvedeného PK MPSV ČR shrnula posudkový závěr: pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 20 %, nejedná se o invaliditu dle platné legislativy ČR, k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
22. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Posudkový závěr PK MPSV ČR o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je psychické onemocnění (středně těžká depresivní fáze a generalizovaná úzkostná porucha) byl potvrzen i v předchozích posudcích posudkových lékařů IPZS Tachov a IPZS Praha. Všechny tři posudky hodnotily intenzitu tohoto onemocnění žalobkyně dle kapitoly V., položka 4b přílohy k citované vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 20 %. Zdravotní postižení žalobkyně tedy vyhodnotila posudková komise MPSV ČR shodně s předchozími posudky o invaliditě, vypracovanými v průběhu správního řízení, přitom hodnotila zdravotní stav žalobkyně podle rozsahu a tíže jejího postižení na podkladě kompletní zdravotní dokumentace a předložených lékařských zpráv. U žalobkyně byly postupně stanoveny dvě diagnózy – středně těžká depresivní fáze a generalizovaná úzkostná porucha, přičemž psychiatrem byla nasazena medikace a probíhaly pravidelné později i nepravidelné kontroly. Nebylo dokladováno závažné zhoršení psychického stavu žalobkyně, které by vyžadovalo hospitalizaci. Jednalo se vždy jen o subjektivní změny nálad bez zhoršení objektivního psychického stavu.

Veškerá psychiatrická léčba probíhala pouze ambulantně. Také poslední kontrola u psychiatra potvrdila nález převážně identický s ostatními předchozími nálezy při ambulantních kontrolách. S ohledem na výše provedený výklad nelze tedy přisvědčit žalobkyni v tom, že hodnocení jejího zdravotního stavu bylo provedeno posudkovými lékaři v rámci správního řízení v rozporu s odbornými lékařskými nálezy MUDr. M. Ž. PK MPSV ČR vycházela ze stejných lékařských nálezů jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení a dospěla ke stejným závěrům. Konstatovala, že v naprostém souladu s posudkovým závěrem lékaře námitkového řízení IPZS ČSSZ Praha dospěla k závěru, že příčinou DNZS žalobkyně je psychiatrické postižení dle kapitoly V. položka 4b citované vyhlášky, pro které se stanoví z důvodu DNZS pokles pracovní schopnosti o 20 %. V této souvislosti PK MPSV ČR zhodnotila, že se u žalobkyně jedná o lehké postižení, depresivní epizodu s mírnou fází kratšího trvání a lehce sníženou úroveň sociálního fungování, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Přitom psychiatrické diagnózy F 32.1. a F 41.1. potvrzené u žalobkyně jsou bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti, přičemž jsou léčebně ovlivnitelné (farmakologicky, psychoterapeuticky) a lze těmito léčebnými prostředky dosáhnout uspokojující remise. Tomu odpovídají i závěry z posledního vyšetření na psychiatrické ambulanci, podle nichž je stav žalobkyně stabilizován. Stejně tomu odpovídá i poslední kontrola u praktického lékaře dne 10. 1. 2025 při ukončení PN, kdy se žalobkyně cítila zdráva a chtěla nastoupit do práce. I z tohoto výkladu je zřejmé, že u žalobkyně se jedná o lehké postižení (dle kapitoly V., položka 4b přílohy k citované vyhlášce), které je v příloze k citované vyhlášce definováno jako depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 15 % – 20 %).

23. Ze shora provedeného výkladu současně vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá středně těžkému postižení (kapitola V., položka 4c přílohy k citované vyhlášce), protože toto je definováno jako středně těžké depresivní či manické epizody, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 45 %). PK MPSV ČR přezkoumáním zdravotního stavu žalobkyně nezjistila tuto závažnější intenzitu postižení – středně těžké postižení a ve shodě s předchozími vypracovanými posudky o zdravotním stavu žalobkyně dospěla k závěru, že u žalobkyně se jedná o lehké postižení dle kapitoly V., položka 4b přílohy k citované vyhlášce, když zjištěné zdravotní postižení plně této definici odpovídá. Žalobkyně sice namítala, že by mělo její zdravotní postižení být zařazeno podle kapitoly V., položka 4c přílohy k citované vyhlášce jako středně těžké postižení, nicméně taková závažnost jejího zdravotního postižení nebyla zjištěna v žádném z dosud vypracovaných posudků. Středně těžké postižení nevplývá z doložených lékařských zpráv.
24. Žalobkyně také vytýkala žalované, že nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., pročež bylo rozhodnuto na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Takovému tvrzení soud nemohl přisvědčit. U žalobkyně byly prokázány dvě psychiatrické diagnózy (středně těžká depresivní fáze a generalizovaná úzkostná porucha), které jsou zařazeny jako druh zdravotního postižení v kapitole V., položka 4b přílohy k citované vyhlášce. U žalobkyně nebylo prokázáno více zdravotních postižení, nebylo tedy v jejím případě možné aplikovat § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. K uvedenému také PK MPSV ČR ve svém posudku sdělila, že při posuzování

zdravotního stavu nerozhodují diagnózy, případně jejich počet, ale pouze funkční postižení z nich plynoucí. Nelze tedy přisvědčit žalobkyni v tom, že by na základě uvedeného postupu mohl být v jejím případě nedostatečně zjištěn skutkový stav.

25. Žalobkyně také vytýkala žalované, že nebyla přizvána k jednání posudkového lékaře v rámci správního řízení. PK MPSV ČR naopak zaslala pozvánku žalobkyni k jednání PK Brno již dne 6. 1. 2025. Žalobkyně se ovšem z tohoto jednání dne 28. 1. 2025 omluvila z důvodu svého zdravotního stavu a chřipkového onemocnění dcery s tím, že vyslovila přání, aby byl vypracován posudek bez její přítomnosti. Posudková komise MPSV ČR vypracovala posudek dne 30. 1. 2025 na podkladě kompletní posudkové a zdravotní dokumentace a žalobkyní doložených lékařských zpráv.
26. V případě lékařských zpráv neurologa MUDr. M. ze dne 17. 6. 2025 a zprávy MUDr. Ž. ze dne 9. 9. 2025, jde o lékařské zprávy, které nebyly k dispozici ke dni vydání napadeného rozhodnutí a osvědčují případně zdravotní stav žalobkyně pozdější. K těmto lékařským zprávám proto soud nemohl přihlídnout (ani PK MPSV ČR). Uvedené lékařské zprávy tak mohou být eventuálním podkladem pro budoucí řízení o nové žádosti o invalidní důchod.

VI. Závěr a náklady řízení

26. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
27. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 30. září 2025

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

