



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **T. Š.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2025, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 17. 1. 2025 žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 27. 11. 2024 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 15 %.

Žaloba a další vyjádření žalobkyně

2. V žalobě žalobkyně konstatovala, že podala žádost o přiznání invalidního důchodu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zejména agorafobie a panických atak, které jí Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

znemožňují běžné fungování. Veškeré běžné činnosti např. nákup, návštěva lékaře s dětmi či vyzvednutí dcery ve školce musí vykonávat její partner, jelikož není schopná ani odejít z domu. V tu chvíli přichází panické ataky, střevní a žaludeční potíže. Namítala, že posudek byl vypracován lékařem bez odborné specializace v oboru psychiatrie, konkrétně MUDr. J. P. Měla za to, že psychické poruchy by měl posuzovat odborník, který rozumí jejich vlivu na pracovní schopnost, a posudek proto neodpovídá principu odbornosti a objektivity. Uvedla, že předložila lékařské zprávy od odborných lékařů (psychiatr, psycholog), které jasně dokládají její omezení, avšak nebyly dostatečně zohledněny a ani nebylo provedeno žádné doplňující psychiatrické vyšetření. Podle žalobkyně byl její zdravotní stav posouzen v rozporu se skutečným stavem. Dále namítala, že rozhodnutí je nepřezkoumatelné a v rozporu s § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), neboť správní orgán nepostupoval nestranně a odborně. Současně vyjádřila přesvědčení, že rozhodnutí vychází z nedostatečných a odborně nesprávných podkladů. Žalobkyně požadovala, aby byl její zdravotní stav nově posouzen specialistou v oboru psychiatrie a navrhla, aby s ohledem na její zdravotní a psychické omezení byl vypracován nezávislý znalecký posudek.

3. Žalobkyně v písemném vyjádření k posudku, doručeném soudu dne 1. 9. 2025, nesouhlasila s jeho závěry, a to především z toho důvodu, že není pravdou, že se léčí krátkou dobu. Uvedla, že se léčí již od roku 2012, kdy byla sledována psychiatrickou MUDr. H. a psychologem PhDr. H. V roce 2018 pak navštěvovala psycholožku Mgr. H. Namítla, že Institut s ní celou dobu komunikuje prostřednictvím datové schránky, ale pozvánka k účasti jí byla zaslána poštou a o jednání komise tak vůbec nevěděla. Současně uvedla, že i kdyby jí byla pozvánka doručena, tak by se s ohledem na svůj zdravotní stav nebyla schopna k jednání dostavit. Rovněž namítla, že posouzení proběhlo bez vyšetření, neboť přestože nebyla u komise, tak byl posudek vypracován a byla hodnocena jako zdravá, což je v rozporu s realitou jejího života. Žalobkyně uvedla, že v současnosti požádala o příspěvek na péči a kvůli panickým atakám musela půl roku odkládat vyšetření a ani si nebyla schopna u praktické lékařky vyzvednout žádanku.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná v písemném vyjádření uvedla, že žaloba není důvodná, neboť dokladována funkční omezení nesplňovala kritéria pro přiznání invalidního důchodu. Podotkla, že funkční deficit musí být náležitě zdokumentován, k čemuž ani žalobkyní doložené lékařské zprávy nepřispěly. Rovněž odlišné představy žalobkyně o zhodnocení prokázaných i toliko jen deklarovaných útrapách samy o sobě vznik předmětného nároku zakládat nemohou. Směrem k námitkám vůči osobě posudkové lékařky konstatovala, že přítomnost odborného lékaře klinického oboru je stanovena pro řízení soudní. Požadavek žalobkyně na vypracování znaleckého posudku označila žalovaná za nepřiléhavý, neboť eventuelní nedostatky komisionálního posudku se řeší vyžádáním doplňujícího či srovnávajícího posudku.

Jednání soudu

5. Z jednání soudu konaného dne 25. 11. 2025 se žalobkyně omluvila.
6. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu uvedla, že posudek posudkové komise, podle něhož není žalobkyně invalidní, shledává úplným a přesvědčivým, a navrhla proto, aby soud žalobu zamítl.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

7. Soud v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), provedl dokazování sdělením podstatného obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 12. 8. 2025 a protokolem z jednání dané posudkové komise z téhož dne.
8. Soud dále k návrhu žalobkyně dle § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. P. ze dne 27. 3. 2025 a rozhodnutím Úřadu práce ze dne 20. 10. 2025, č. j. 255745/25/UL, kterým byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP.
9. Soud dle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl k návrhu žalobkyně dokazování rozhodnutím žalované ze dne 25. 4. 2025 a prvostupňovým rozhodnutím ze dne 17. 1. 2025 a lékařskými zprávami MUDr. P. ze dne 26. 11. 2024 a 21. 1. 2025, neboť uvedené listiny jsou součástí správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí.
10. Soud dále k návrhu žalobkyně neprovedl její účastnickou výpověď prostřednictvím videokonference, neboť skutečnosti týkající se poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a určení rozhodujícího zdravotního postižení lze prokázat jinak, zejména posudkem posudkové komise a obsahem správních spisů. Nebyly tak splněny podmínky pro provedení dokazování výsledkem účastníka dle § 131 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve spojení s § 64 s. ř. s.

Posouzení věci soudem

11. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky MUDr. J. P., která při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti dne 19. 3. 2025 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že předchozí závěr posudkové lékařky MUDr. J. C., která dne 14. 1. 2025 posoudila zdravotní stav žalobkyně, je správný, neboť obě lékařky kvalifikovaly zdravotní postižení žalobkyně podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nezměnila.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní 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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

14. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
15. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-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.“
16. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, 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.“
17. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 15 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
18. Soud 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 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. Námitky žalobkyně, kterými popisovala, že jí získaná doba pojištění 12 let převyšuje minimální požadovanou dobu 10 let, jsou tak bezpředmětné, neboť o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění pro nárok na invalidní důchod získala, nebylo sporu.

19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky Institutu o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 12. 8. 2025. Žalobkyně nebyla jednání komise dne 12. 8. 2025 přítomna, neboť se k jednání nedostavila ani se neomluvila a zásilka s pozvánkou k jednání byla vrácena zpět, jelikož byla nevyzvednuta. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace Institutu a zdravotní dokumentace praktického lékaře pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 25. 4. 2025 byl 15 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
21. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je úzkostná porucha s udávanou sociální fobií, pro kterou je krátce sledována v psychiatrické ambulanci. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole V., položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 15 % (rozmezí určené pro toto postižení je 15 % až 20 %). Posudková komise dále uvedla, že je popisován dobrý kontakt s žalobkyní, forie v normě, bez poruch vnímání, myšlení koherentní, bez bludné produkce. Žalobkyně je v krátkodobé péči psychiatra. Dále sdělila, že závažné somatické onemocnění nemá žalobkyně deklarované a pouze je popisován dlouhodobý nikotinismus. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dle § 3 citované vyhlášky nezměnila.
22. Posudková komise zastávala názor, že žalobkyně byla schopna vykonávat obecně pomocné dělnické práce v menším pracovním kolektivu a byla schopna i rekvalifikace. Posudková komise uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.
23. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 12. 8. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že tento posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkové lékařky Institutu vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý.
24. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, a též se shodli na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila nejvýše 15 %, nelišily.

25. Soud proto neshledal důvody pro vypracování znaleckého posudku. Soud k tomu zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení, jednou posudkovou komisí), a soud má tak k dispozici dostatek posudkových závěrů ohledně naplnění, resp. nenaplnění, předpokladů invalidity v případě žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudek posudkové komise, která je povolána k hodnocení zdravotního stavu pro účely tohoto typu soudního řízení, ze dne 12. 8. 2025 ve spojení s posudky vyhotovenými v průběhu správního řízení shledal soud zcela dostatečnými pro rozhodnutí ve věci.
26. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze 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*“ (viz 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). 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 lékařů a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně a lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali. Soud dále zdůrazňuje, že členem posudkové komise byl rovněž lékař MUDr. P. Z., který je specialistou v oboru psychiatrie, tedy lékařského oboru, pod nějž spadá rozhodující zdravotní postižení žalobkyně. Ani ve složení posudkové komise tedy soud neshledal pochybení.
27. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěly k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahuje nejméně 35 %.
28. Dále se soud zabýval námitkou žalobkyně, že její nepříznivý zdravotní stav není krátkodobý, ale dlouhodobý, neboť se s ním léčí již od roku 2012. K tomuto soud uvádí, že z lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 26. 11. 2024 vyplývá, že v letech 2012 až 2015 žalobkyně užívala antidepresiva z důvodu úmrtí jejího otce. Skutečnost, že žalobkyně v daných letech užívala antidepresiva, je zřejmá i ze zprávy praktické lékařky žalobkyně ze dne 12. 12. 2024, která byla zohledněna i v posudku posudkové lékařky Institutu ze dne 19. 3. 2025. Tyto lékařské zprávy byly součástí spisové dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici. Za podstatné soud považuje skutečnost, že žalobkyně od roku 2015 až do roku 2024 (první lékařskou zprávou je zpráva MUDr. P. ze dne 26. 11. 2024) nevyhledala psychiatrickou pomoc, nebyla jí indikována žádná medikace a ani nebyla hospitalizována, což svědčí o tom, že její potíže nebyly takového charakteru, že by od roku 2015 musela vyhledat pravidelnou odbornou psychiatrickou léčbu. Soud dále podotýká, že na podporu svého tvrzení, že v roce 2018 navštěvovala psycholožku, žalobkyně nepředložila žádné

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

důkazy. Současně je z posudku posudkové komise je zřejmé, že posudková komise měla k dispozici zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně, ve které není zmínka o léčbě žalobkyně s psychickými problémy v roce 2018.

29. Soud též směrem k žalobkyni zdůrazňuje, že je třeba rozlišovat mezi psychologii a psychiatrií. Psychologie je společenská věda, která se zabývá duševními jevy, snaží se porozumět chování, jednání a prožívání lidí, předvídat a formulovat je. Oproti tomu jen psychiatrie je lékařským oborem, který se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou duševních onemocnění. Jestliže žalobkyně, jak tvrdí, v roce 2018 navštívila psychologku, o čemž v její zdravotní dokumentaci není žádný záznam, nejednalo se o odborné lékařské vyšetření z oboru psychiatrie, z něhož by byla vypracována odborná lékařská zpráva a které by svědčilo o tom, že žalobkyně vyhledala v roce 2018 psychiatrickou léčbu. Soud proto uzavírá, že posudková komise dostatečným způsobem vyhodnotila psychiatrické potíže žalobkyně a její závěr spočívající v tom, že žalobkyně je krátce sledována v psychiatrické ambulanci, má oporu ve zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně i ve zprávách MUDr. P. Námitka žalobkyně, že její nepříznivý zdravotní stav není krátkodobý, ale dlouhodobý, neboť se s ním léčí již od roku 2012, není důvodná.
30. K námitce žalobkyně, že její zdravotní stav byl posudkovou komisí proveden bez jejího vyšetření, soud uvádí, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Tento pokles je možno určit za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, avšak žádný právní předpis nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, resp. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30). Soud v této souvislosti rovněž podotýká, že je jednak pravdou, že z protokolu o jednání posudkové komise ze dne 12. 8. 2025 vyplývá, že pozvánka na jednání posudkové komise byla žalobkyni zaslána prostřednictvím pošty, a ta se vrátila jako nevyzvednutá. Současně je ze správního spisu zřejmé, že žalovaná s žalobkyní komunikovala prostřednictvím datové schránky. Posudková komise tedy pochybila, jestliže pozvánku žalobkyni nezaslala prostřednictvím datové schránky. S ohledem na tvrzení žalobkyně, že by se k jednání posudkové komise stejně s ohledem na svůj zdravotní stav nedostavila, soud konstatuje, že i při správném doručení pozvánky by posouzení zdravotního stavu žalobkyně proběhlo bez její účasti. Pochybení posudkové komise při doručování pozvánky k jednání komise tudíž nemá vliv na správnost a úplnost závěrů posudku posudkové komise.
31. Soud dále podotýká, že žalobkyní uvažována skutečnost, že podala žádost o přiznání příspěvku na péči, není pro rozhodování ve věci invalidního důchodu relevantní, a soud se jimi proto nezabýval.
32. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem rozsudku I. podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
33. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem rozsudku II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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 nejblíže 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 25. listopadu 2025

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce