



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **T. K.**
X
zastoupena advokátem JUDr. Viktorem Štěpánem
Lidická 1023/63c, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 7. 2025, 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. Podstata věci

1. Žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu. Těsně ovšem neuspěla, protože podle posudkových lékařů její pracovní schopnost ve výsledku poklesla o 30 %. Chybělo jí tedy 5 % k hranici invalidity. V řízení před soudem se tyto závěry bohužel potvrdily. Proto soud žalobu zamítl.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně podala u žalované žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná rozhodnutím ze dne 7. 4. 2025, čj. X, žádost žalobkyně zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). V odůvodnění uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 2. 4. 2025 („první posudek“) žalobkyně není invalidní. Její pracovní schopnost poklesla o 20 %. První posudek podřadil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu V (duševní poruchy a poruchy chování), položku 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka hovoří o *lehkém postižení*, kterému odpovídají depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, přičemž některé denní aktivity se vykonávají s obtížemi. První posudek stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí, které z této položky plyne.
3. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. První posudek podle ní nezohlednil všechny relevantní zdravotní obtíže a nesprávně vyhodnotil její schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Odkázala také na lékařskou zprávu MUDr. J. H. z 11. 3. 2025 („zpráva MUDr. H.“). Ta potvrzuje, že se léčí s dekompenzovanou emočně nestabilní poruchou osobnosti hraničního typu, sekundárním zneužíváním alkoholu se syndromem závislosti a periodickou duševní poruchou. Díky lékům došlo pouze částečně ke kompenzaci poruchy osobnosti. Onemocnění nelze léky vyléčit. Žalobkyně podle svého názoru kolísá mezi lehkou a středně těžkou depresí a trpí úzkostnými stavy. Má omezení v pracovním a sociálním fungování. Její psychické onemocnění je minimálně středně těžké. Žalobkyně požadovala navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % kvůli souběhu poruch.
4. Lékař IPZS vyhotovil v námitkovém řízení nový posudek dne 10. 7. 2025 („druhý posudek“). Použil stejnou položku jako první posudek a taktéž u ní zvolil horní hranici. Vzhledem k dalším postižením pak zvýšil tuto hodnotu o 10 % na celkových 30 %.
5. Rozhodnutím ze dne 21. 7. 2025, č. j. X, pak žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba, vyjádření žalované a replika žalobkyně

6. **Žalobkyně** namítá porušení práva na spravedlivý proces práva na ochranu majetku. Posouzení jejího zdravotního stavu bylo vadné, neúplné a v rozporu s odbornými nálezy doloženými ve spise. Žalovaná se ani nevypořádala s námitkami žalobkyně, ačkoliv byly konkrétní, doložené a směřovaly přímo proti odborným posudkům, na nichž rozhodnutí stojí. Žalovaná převzala posudkové závěry mechanicky, bez vlastního hodnocení jejich přesvědčivosti.
7. Žalobkyně zejména namítá zásadní vady obou posudků pořízených ve správním řízení. První posudek opominul, že bylo na místě zvýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 %. Oprávněnost těchto námitek potvrdil druhý posudek. Současně ale uvedl, že první posudek byl řádný, což je ve vzájemném rozporu. Zdravotní dokumentace svědčí o epizodách středně těžké či těžší deprese, dlouhodobé nestabilitě stavu a výrazném narušení pracovního i sociálního fungování.
8. Žalobkyně upozorňuje, že oba posudky nevysvětlily, proč její postižení nezařadily pod položku 4c nebo 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce. Obě popisují středně těžká až těžší postižení nálady s výrazným dopadem na běžné denní aktivity. Odborné zprávy, zejména

zpráva MUDr. H., však dokumentují opakované stavy dekompenzace, dlouhodobě nedostatečnou účinnost farmakoterapie, zásadní omezení pracovního fungování a narušení schopnosti adaptace v sociálním prostředí. Oba posudky podle žalobkyně ignorovaly kritéria stanovená vyhláškou, zejména nutnost posoudit intenzitu, trvání a frekvenci epizod a jejich dopad na život.

9. Žalobkyně dále zdůrazňuje, že posudkové orgány nehodnotily reálnou možnost výkonu soustavného zaměstnání, což je nutné pro posouzení invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Posudek pouze deklaroval, že žalobkyně „nevyžaduje invalidizaci“ a že potřebuje jen „vhodnou profesi“, aniž by vysvětlil, zda je taková profese pro ni dostupná, případně jaké úpravy pracovních podmínek by byly nezbytné. Tento závěr není ničím podložený a v rozporu s odbornými nálezy, které popisují široký dopad zdravotních obtíží na její pracovní potenciál. Zdravotní stav žalobkyně odpovídá minimálně míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 30-45 %, jak stanoví položka 4c nebo 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Po navýšení podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky by výsledná hodnota činila minimálně 40 %, což už představuje invaliditu I. stupně. Posouzení provedené správními orgány vychází z nesprávného stanovení rozhodné příčiny i její intenzity.
10. Žalobkyně vytýká žalované rovněž to, že ignorovala nové odborné podklady, zejména zprávu MUDr. H., která potvrzuje, že obtíže jsou dlouhodobé, značně funkčně omezující a léčebně obtížně ovlivnitelné. Žalovaná neprovedla důkazní hodnocení v souladu se zásadou materiální pravdy a nedala žádnou váhu lékařským zprávám ošetřujících specialistů, kteří dlouhodobě znají její zdravotní stav.
11. **Žalovaná** ve vyjádření k žalobě hájí své rozhodnutí jako zákonné. Navrhla případné další posudkové hodnocení pro účely soudního řízení.
12. **Žalobkyně** v replice nad rámec toho, co již uvedla v žalobě, doplnila, že její zdravotní potíže se v posledních letech promítly do zásadního a dlouhodobého narušení pracovního i sociálního fungování, což posudkové orgány vůbec nezohlednily. Od roku 2016 trpí dvěma závažnými psychiatrickými diagnózami, které se ani přes dlouhodobou léčbu nepodařilo stabilizovat. Posledních pět let byla na úřadu práce. Zvládala jen krátkodobé pracovní úvazky. Tyto úvazky musela vždy ukončit kvůli jejímu klinickému stavu. Schopnost uživit se vlastní prací je u ní dlouhodobě nulová. Je plně závislá na finanční podpoře své matky a na sdíleném bydlení, protože nedokáže pokrýt ani základní životní náklady. Poslední pracovní poměr žalobkyně v rozsahu 15 hodin týdně skončil po úrazu a následné operaci. Je nadále v pracovní neschopnosti a čeká ji další operace. V současnosti nemá žádný vlastní příjem a její životní situace potvrzuje hluboký dopad duševního onemocnění, který posudkové orgány zcela pominuly.
13. Posudky totiž vůbec nehodnotily její reálné možnosti pracovního uplatnění s ohledem na vzdělání, kvalifikaci a dosavadní profesní historii. Tvzení o nutnosti „vhodné profese“ je pouze formální frází, protože v jejím zdravotním stavu žádná reálně dostupná profese neexistuje. Posudky neobsahují jedinou úvahu o tom, zda žalobkyně zvládne jakoukoliv stabilní pracovní zátěž. Žalobkyně proto navrhuje, aby soud nechal vypracovat nový posudek o invaliditě, který bude založen na osobním vyšetření, kompletní zdravotní dokumentaci a komplexním hodnocení skutečných dopadů onemocnění na pracovní schopnost. Jedině takový posudek může poskytnout podklad, který umožní objektivní a spravedlivé posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí.

IV. Zadání třetího posudku, jednání před soudem a provedení třetího posudku k důkazu

14. Jak se účastníci řízení shodli, soud si vyžádal nové posudkové hodnocení od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 7. 1. 2026 („třetí posudek“). Třetí posudek posudková komise zaslala i žalobkyni. Žalované ho poté zprostředkoval soud. Obě strany sporu ho tedy měly k dispozici před jednáním, které soud nařídil na 28. 1. 2026.
15. Dne 28. 1. 2026 se u soudu ve věci konalo jednání. Zástupkyně žalobkyně kritizovala průběh jednání posudkové komise a upozorňovala, že v případě psychického znevýhodnění může být dobrý stav při vyšetření zkreslující. Soud uznával, že ze své praxe ví o tom, že posuzování invalidity v případech duševních problémů bývá velmi těžké – právě pro svoji proměnlivost, pokud vyšetření probíhalo v dobré fázi celé nemoci. Proto si dobře uvědomoval, co zástupkyně žalobkyně uváděla.
16. Soud při jednání provedl k důkazu třetí posudek. Posudková komise jednala ve složení MUDr. J. Ů. jako předsedkyně a MUDr. I. P. jako přísedící lékař-psychiatr. Byla přítomná i tajemnice Mgr. N. Š. Jednání se zúčastnila žalobkyně, její právní zástupkyně a matka žalobkyně. Posudková komise měla k dispozici spis soudu, podklady z obou stupňů správního řízení, veškeré posudkové materiály, lékařskou dokumentaci, včetně kompletní psychiatrické dokumentace MUDr. H. a záznamů z vyšetření.
17. Žalobkyně při jednání uvedla, že trpí emočně nestabilní poruchou osobnosti a depresivní poruchou. Má obtíže zvládat konflikty, stres a běžnou pracovní zátěž. Popsala strach z konfliktů se zákazníky i z možného přepadení, který měl dopad zejména v jejím posledním zaměstnání v kavárně, kde pracovala v období únor až říjen 2025. Uvedla také, že utrpěla úraz ruky, po němž zaměstnavatel přestal odvádět pojistné a pracovní poměr ukončil. Popsala obavy z nového pracovního kolektivu, přerušení psychoterapie a neúspěšných pokusů najít jinou terapeutickou podporu. Svou dřívější léčbu závislosti na alkoholu již absolvovala úspěšně. Zmínila také sledování na očním pro podezření na glaukom.
18. Při jednání přítomní lékaři žalobkyni vyšetřili. Byla lucidní, plně orientovaná, navazovala dobrý slovní kontakt a spolupracovala. Měla lehce pokleslou náladu s dobrou odklonitelností, pesimistické vidění budoucnosti bez hlubší depresivity a osobnost s rysy lehké emoční nestability, sníženou úroveň sociálního fungování a zvýšenou emocionální citlivostí. Psychiatr zjistil hraniční příznaky emočně nestabilní poruchy osobnosti. Zrakové funkce žalobkyně neměla podstatně omezené. Vyšetření horních i dolních končetin neprokázalo funkční postižení významné pro pracovní uplatnění. Jizvy po zlomenině pravé paže se hojily bez komplikací. Posudková komise neuvedla známky poruchy chování nebo situační dekompenzace.
19. Posudková komise pak podrobně popsala dlouhodobý průběh psychiatrického onemocnění žalobkyně od roku 2016. Pokud jde o posudkové hodnocení, posudková komise určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *periodickou depresivní poruchu v lehkém stupni*, v terénu emočně nestabilní osobnosti. Ta má vliv na pracovní uplatnění. Je dlouhodobě stabilizovaná díky kombinaci dvou léků, kterou jí psychiatr trvale doporučuje. U její periodické depresivní poruchy se podle psychiatrické dokumentace neobjevily epizody zhoršení, které by vyžadovaly opakované hospitalizace nebo trvalé zvyšování medikace.

20. Stav nálad podle třetího posudku kolísal, nicméně nejde o trvalou středně těžkou depresivní poruchu. Stav protialkoholní léčby žalobkyně absolvovala úspěšně, má náhled na léčbu i stav závislosti. Stav poruchy chování se u posudkové komise ani v průběhu protialkoholní léčby při hospitalizaci neprokázal jako závažně maladaptivní (nepřizpůsobivý), jedná se o stav snížené sociální adaptability (přizpůsobivosti). Jde proto o stav *lehkého postižení* se zhoršenou sociální adaptabilitou. Žalobkyně má disharmonický postoj a chování s narušením vztahů a společenské komunikace. Stav poruchy osobnosti se závažnými poruchami chování se neprokázal ani během hospitalizace, ani při jednání a vyšetření u posudkové komise. Nedokládá ho ani dlouhodobé sledování psychiatrem. Jiné funkční postižení ve zdravotním stavu, které by mělo podstatný vliv na pracovní uplatnění se u posudkové komise neprokázalo.
21. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise hodnotila podle kapitoly V, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, na horní hranici rozpětí 20 %. S ohledem na tíži vyjádření projevů periodické deprese, nepříznivost a dlouhodobost, která snižuje schopnost uplatnění dosažené kvalifikace, zvýšila komise tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o dalších 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy třetí posudek stanovil ve výši 30 %. Posudková komise zdůraznila, že žalobkyně je na svůj stav adaptovaná, neztratila potenciál využít své znalosti a zkušenosti a je schopná rekvalifikace. Zdravotní stav neodpovídá středně těžkému ani těžkému funkčnímu postižení podle vyšších položek vyhlášky. Posudková komise proto uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobkyně nebyla invalidní.
22. Žalobkyně v reakci na třetí posudek uvedla, že s jeho závěry zásadně nesouhlasí. Posudek je založen pouze na jednorázovém vyšetření při jednání komise a na dílčích dojmech z jejího momentálního psychického stavu, přestože její onemocnění má povahu střídání epizod, kolísání nálady a závislosti na sociální a pracovní zátěži. Skutečnost, že při vyšetření působila lucidně, spolupracovala a komunikovala, nevypovídá o tom, zda dokáže dlouhodobě zvládat pracovní stres, sociální interakce, konfliktní prostředí či autoritu nadřízených. Posudková komise zaměnila klinický obraz z jedné situace za závěr o jejím pracovním fungování, aniž by tyto roviny odborně odlišila a posoudila.
23. Posudková komise sice zaznamenala dlouhodobé obtíže žalobkyně v oblasti stresové tolerance, sociální adaptace, strachu z konfliktů a opakovaného selhávání v pracovních poměrech, ale nijak je nepromítla do hodnocení poklesu pracovní schopnosti. Pouze obecně konstatovala, že je „adaptovaná“ a má „zachovaný pracovní potenciál“, aniž by vysvětlila, jak může být takové tvrzení slučitelné s jejími dlouhodobými obtížemi. Podle žalobkyně posudek vůbec nehodnotí, jaký typ práce by mohla při svém stavu vykonávat, jak by zvládla běžné pracovní nároky, ani z čeho vychází závěr, že její pracovní potenciál je zachován. Třetí posudek se omezuje na formální tvrzení bez jakékoliv skutečné úvahy založené na její zdravotnické dokumentaci. Neobsahuje žádné hodnocení intenzity, četnosti, délky ani funkčních důsledků depresivních epizod, ani úvahu o míře remisí či o dopadu emočně nestabilní poruchy osobnosti. Dopad poruchy osobnosti redukuje na neurčité „zhoršení sociální adaptability“, aniž by vysvětlila, jak se tato diagnóza promítá do funkčního postižení. Argumentace komise založená na absenci hospitalizací nebo navyšování medikace nemá žádnou vypovídací hodnotu o skutečné tíži jejích obtíží a o jejich vlivu na pracovní schopnost.

24. Třetí posudek je podle žalobkyně navíc vnitřně rozporný, protože komise hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici položky 4b ve výši 20 % a následně ji zvyšuje o dalších 10 %, což podle ní samo o sobě svědčí o tom, že její stav nelze označit za „lehký“. Posudková komise přiznává závažnost a dlouhodobost jejích obtíží, ale zároveň odmítá posoudit zdravotní stav podle položek odpovídajících středně těžkému postižení, přestože k tomu podle názoru žalobkyně existují jasné odborné důvody. Podle žalobkyně komise pouze formálně setrvala u položky 4b a nevysvětlila, proč nelze její stav podřadit pod vyšší kategorii, ačkoliv k tomu směřují závěry její zdravotnické dokumentace i dopady obtíží na její běžný život.
25. Žalobkyně konečně uvádí, že třetí posudek nelze považovat za dostatečně objektivní. Posudková komise je organizačně součástí stejného rezortu jako žalovaná. Přetrvávají důvodné pochybnosti o úplnosti, správnosti a objektivitě posudku. Proto žalobkyně navrhuje doplnění dokazování znaleckým posudkem nezávislého znalce z oboru psychiatrie, případně klinické psychologie. Je nezbytný pro objektivní posouzení dlouhodobého průběhu onemocnění, epizodičnosti, kolísání tíže příznaků, dopadu na pracovní a sociální fungování a reálného pracovního potenciálu. Tyto otázky posudková komise nehodnotila v jejich vzájemných souvislostech.
26. Soud důkazním návrhu žalobkyně nevyhověl. Pokud jde o znalecký posudek, tak ten byl podle soudu nadbytečný, protože k posouzení věci postačoval třetí posudek. Ten v očích soudu plnil požadavky jasnosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz také bod 40 níže k námitce neobjektivity třetího posudku). Proto nebylo nutné zdravotní stav žalobkyně dále podrobovat posudkovému hodnocení. Žalobkyně také v žalobě k důkazu navrhla zprávu MUDr. H. Soud ji k důkazu neprovedl, protože byla předmětem posudkového hodnocení ve třetím posudku. Soud ostatně ani nemá odborné znalosti, aby z ní dovodil skutečnosti významné pro posouzení věci.
27. Zástupkyně žalovaného při jednání zdůraznila, že posudková komise měla k dispozici veškerou možnou podkladovou dokumentaci. Kromě zprávy MUDr. H. si od něj vyžádala celou jeho dokumentaci týkající se žalobkyně. Proto třetí posudek splňoval požadavek své úplnosti.
28. Účastníci řízení již další důkazní návrhy neměli, proto soud další dokazování již neprováděl.

V. Posouzení věci

29. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
30. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o jeho přiznání – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.* Posudek posudkové komise soud

hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádné pochybnosti*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.

31. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porušením doplnění posudku nebo tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22).
32. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
33. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv a hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Co je důležité, pracovala i s lékařskou zprávou MUDr. H., od něhož měla dokonce k dispozici celou jeho související zdravotní dokumentaci. Z ní pak dovozovala konkrétní závěry (viz body 19 a 20 výše). Žalobkyni navíc při jednání posudkové komise vyšetřil přítomný psychiatr, jehož zjištění odpovídají zjištěním plynoucím z dokumentace. Podle soudu to vše přispívá k tomu, že je třetí posudek velmi přesvědčivý. Důležitou roli hraje i to, že se shoduje s prvním posudkem i druhým posudkem, pokud jde o zvolenou položku, a se druhým posudkem co do určené míry poklesu pracovní schopnosti.
34. Třetí posudek pak také podle soudu v určité minimální nutné míře vysvětluje, proč nehodnotil znevýhodnění žalobkyně pod některou z vyšších položek. Žalobkyně se domáhala uplatnění položky 4c nebo 7b v téže kapitole přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud jde o položku 4c, tak ta popisuje středně těžké postižení (depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen). Posudková komise však s odkazem na zprávu MUDr. H. výslovně uvedla, že se zjištění odůvodňující podřazení pod tuto položku neprokázala (viz body 19 a 20 výše). To samé platí pro položku 7b týkající se poruch osobnosti, která popisuje též středně těžké postižení (stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace). Soud ve třetím posudku opět spatřuje dostatečně vyhodnocení, týkající se např. přizpůsobivosti, proč o středně těžké postižení nejde (viz bod 20 výše). Soud ze všech těchto důvodů nemá pochybnosti o neaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku.
35. Soud tedy vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování v soudním řízení správním (viz body 15 až 21 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která neodpovídá invaliditě.*

Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 30 %. K hranici I. stupně invalidity tedy chybělo ještě 5 %.

36. Současně je třeba dodat, že toto hodnocení bylo velmi vstřícné vůči žalobkyni. Stanovená hranice invalidity totiž odpovídala *horní hranici* zvolené položky, ke které třetí posudek připočetl s ohledem na další (nerozhodující) zdravotní postižení žalobkyně *maximálních 10 %*, jak to umožňuje § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně tedy s ohledem na rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosáhla *maximálního možného hodnocení*.
37. Není pak důvodná argumentace žalobkyně, podle které použití § 3 odst. 1 vyhlášky znamená, že její stav nelze hodnotit jako lehký. Zde žalobkyně směřuje několik aspektů věci dohromady. Nejdříve je třeba vysvětlit, že právní úprava vychází z toho, že se u invalidity určuje *jedna hlavní rozhodující příčina* dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). A pro případ, 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“ právě § 3 odst. 1 vyhlášky umožňuje navýšit míru poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici zvolené položky.
38. To se přesně stalo v této věci, kde třetí posudek přidal 10 % kvůli tíži vyjádření projevů periodické deprese spolu s její nepříznivostí a dlouhodobostí, která snižuje schopnost uplatnění dosažené kvalifikace. Nejde tedy o vadu třetího posudku, který naopak vysvětluje, co bylo podle něj rozhodující příčinou, a proč pak postupoval podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
39. Nejsou pak důvodné ani námitky žalobkyně vůči prvnímu posudku. Ostatně soud opakuje, že po prvním posudku následoval ještě druhý posudek (jenž se s prvním shodl, pokud jde o zvolenou položku), který podléhá výše v bodě 31 uvedeným požadavkům. A po nich ještě třetí posudek, jenž byl pro soud stěžejní (a taktéž se s prvními dvěma posudky shodl co do zvolené položky, přičemž se druhým posudkem se shoduje i co do výše stanovené míry poklesu pracovní schopnosti).
40. Pokud jde o námitku neobjektivitý třetího posudku, tak Nejvyšší správní soud již ve své judikatuře opakovaně a dávno dovodil, že sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí („MPSV“), není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů. Ta má být garantována složením posudkových komisí, které sestávají nejen z posudkových lékařů a tajemníků z řad pracovníků MPSV, ale i z odborných lékařů jednotlivých klinických oborů, tedy osob odlišných od pracovníků MPSV (rozsudek ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, č. 33/2003 Sb. NSS, nověji např. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 5. 2024, č. j. 6 Ads 188/2023-29, bod 18, či usnesení Ústavního soudu ze dne 24. 09. 2025, bod 13 a tam citovanou judikaturu).
41. Byť tedy soud nechce v žádném případě snižovat závažnost zdravotních obtíží žalobkyně včetně toho, jak je sama vnímá, tak se *žalobní námitky ukázaly být nedůvodnými*. Žalobkyně ostatně ve své žalobní argumentaci – kromě několika odkazů na zprávu MUDr. H., se kterou se třetí posudek vypořádává a pracuje s ní – ani neodkazuje na konkrétní podklady, jimiž by podporovala své hodnocení jejích zdravotních potíží, a které by adresně a konkrétně zpochybňovaly závěry třetího posudku. Jen velmi obecně odkazuje na obsah dokumentace.

V tomto kontextu i kontextu odůvodnění zvolené položky a zjištěného lehkého postižení soud považuje za adekvátní i odůvodnění třetího posudku, pokud jde o pracovní potenciál žalobkyně.

42. Jestliže je ovšem žalobkyně toho názoru, že se její zdravotní stav od doby vydání rozhodnutí žalované zhoršil, pak jí nic nebrání, aby podala novou žádost o přiznání invalidního důchodu, na jejímž základě bude v novém řízení její aktuální zdravotní stav znovu posudkově posouzen. Případně zjištěné zhoršení zdravotního stavu by hypoteticky mohlo vést i ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti a přiznání invalidního důchodu. Soud určitě žalobkyni doporučuje, aby si zkusila tuto novou žádost podat.

VI. Závěr a náklady řízení

43. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 28. ledna 2026

Martin Kopa, v. r.
samosoudce