



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **A. T.**, 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 15. 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 15. 4. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2025, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 31. 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 též „Institut“ nebo „IPZS“) ze dne 27. 1. 2025 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 10 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba a další vyjádření žalobkyně

2. V žalobě žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného zdravotního stavu bez přihlédnutí k § 39 zákona o důchodovém pojištění a přílohy k vyhlášce, dvou posudků, které se liší. Vzhledem k výše uvedenému žalobkyně navrhla soudu zrušení rozhodnutí žalované, neboť jej považuje za nezákonné.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření uvedla, že neshledává proběhlé řízení za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Rozhodnutí o námitkách je dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela, jakož i posudková rozvaha, zdravotní dokumentace byla pro posouzení a vyhotovení posudku zcela dostačující, posouzení proběhlo dle platné vyhlášky o invaliditě a v souladu se zákonem o důchodovém pojištění. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Podkladový posudek IPZS má dle žalované všechny náležitosti, a splňuje tak náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti, vypořádal se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Zdůraznila, že důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, ani tvrzení jiných lékařů, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě.

Posouzení věci soudem

4. O žalobě soud rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), bez jednání, neboť žalobkyně i žalovaná nesdělily soudu do dvou týdnů od doručení výzvy svůj nesouhlas s takovýmto projednáním, ačkoli byly ve výzvě výslovně poučeny, že nevyjádří-li se v dané lhůtě, má se za to, že souhlas s rozhodnutím bez jednání byl udělen.
5. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky MUDr. J. M., která při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti dne 31. 3. 2025 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je reziduální psychotická porucha při dlouhodobém polymorfním abusu více psychoaktivních látek. Smíšená porucha osobnosti. Polymorfní abusus a chronická toxikomanie, toluen (od 11 let), pervitin a jiné drogy, i heroin (od 17 let), údajně abstínuje, nyní abusus medikamenty (Tramal, Diazepam). Klinicky orientovaná, spolupráce limitována exhaucí a vlivem nadužívané medikace, vzhledem k abusu medikace nelze kognici spolehlivě určit, psychomotorické tempo zpomalené, myšlení koherentní, neventiluje bludné myšlenky, kontakt s realitou zachován, bez disciplíny a motivace, verbálně nevypravná, vyhýbavá, snížená frustrační tolerance, přetrvávající občasné sluchové halucinace s již sníženou naléhavostí. Stav po suicidiálních pokusech (leden 2001 skok z okna s 2,8 promile, v říjnu 2007 pokus o sebevraždu Actrapoidem). Lékařka IPZS konstatovala, že se jedná o škodlivé užívání bez funkčně závažného poškození funkce orgánů a systémů. Toto zdravotní postižení je uvedené v

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

kapitole V, položce 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Lékařka IPZS vysvětlila, že rozhodující postižení žalobkyně nebylo možné hodnotit podle kapitoly V, položky 2b či 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nejsou prokázány stavy s těžkým poškozením myšlení, chování, deteriorací kognitivních schopností ani není prokázán stav s demencí, ztráta odpovědnosti, stav s těžkým poškozením funkce orgánů a systémů. Po provedeném přezkumu lékařka IPZS konstatovala, že prvoinstanční posudkový závěr ze dne 27. 1. 2025 lze potvrdit, neboť se u žalobkyně nejedná o invaliditu. Lékařka IPZS vysvětlila, že je s prvoinstančním posudkovým závěrem v souladu ve smyslu neuznání invalidity. Lékař v prvním stupni řízení zdravotní stav žalobkyně správně vyhodnotil a použil správná posudková kritéria.

6. 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.
7. 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 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.
8. 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.
9. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.“

10. 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.“
11. 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 10 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
12. 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.
13. 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 Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková 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.
14. Z obsahu posudku ze dne 3. 11. 2025 vypracovaného posudkovou komisí, se kterým byli účastníci soudem seznámeni a k němuž měli možnost se vyjádřit, 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 3. 11. 2025. Žalobkyně byla jednání komise dne 3. 11. 2025 přítomna. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

lékaře pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 15. 4. 2025 byl 30 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.

15. 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 porucha osobnosti smíšená modifikovaná dlouhodobým abusem návykových látek. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Posudková komise použila dolní hranici rozmezí, protože u žalobkyně neprokázala závažné maladaptivní poruchy, ale pro obtížnější specifikaci žalobkyně splňovala kritéria smíšené poruchy osobnosti s rysy několika poruch. Posudková komise uvedla, že žalobkyně nebyla v posledních letech hospitalizována v psychiatrických lůžkových zařízeních. Při vyšetření u posudkové komise odbornou lékařkou z psychiatrie bylo zjištěno, že žalobkyně je plně orientovaná, vigilní, bez známek intoxikace, psychomotorické tempo v normě, zvýšená spontaneita, mimika a gestikulace zvýšená, teatrální, zřejmě v rámci etnika, nálada zcela v normě, upravená, situační dysforie při bolestech vázaných na pohyb, o depresivní náladu se nejedná, ventiluje myšlenky na sebepoškození, rovněž vázané na bolest v rámci impulzivity, myšlení a vnímání bez psychotických fenoménů, udávané intermitentní sluchové halucinace působí nevěrohodně, paměť a intelekt v normě, osobnost simplexní, dlouhodobý abusus návykových látek v anamnéze, náhled částečný, v celkovém obraze dominuje především porucha osobnosti smíšená modifikovaná dlouhodobým abusem návykových látek, dominují rysy emoční nestability.
16. Posudková komise dále poukázala na to, že z rehabilitačního hlediska nebyly vyšetřeními žalobkyně zjištěny významné funkční pohybové poruchy na horních či dolních končetinách ani svalové atrofie. Z neurologického hlediska neměla deklarované motorické oslabení končetin.
17. Posudková komise konstatovala, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se stavem po polytraumatu po skoku z okna 3. patra v roce 2022. Způsobila si frakturu L2, pánve, pilonu tibie pravé dolní končetiny a pravého zápěstí a kontuzi srdce s kardiogenním šokem. Podstoupila řadu operací – zadní stabilizaci L1-L2,3, zevní fixaci pánve, revizi perikardu a repozici srdce, OS distální tibie, zápěstí bylo léčeno konzervativně. Po stabilizaci stavu a sejmutí ZF a sádry byla přijata na rehabilitační oddělení ke komplexní rehabilitaci. Zde spolupracovala, zvládla chůzi o 2 francouzských holí s dohledem, motorika a rozsah pohybu kloubů horních i dolních končetin neporušeny. Při rehabilitaci nebyla aktivní, spíše polehávala na lůžku a rehabilitovala pouze na výzvu. Byla propuštěna 25. 11. 2022, byla vybavena čtyřkolovým chodítkem. Poznamenala, že se jedná se o žalobkyni s dominujícím duševním onemocněním se smíšenou poruchou osobnosti, od 11 let uživatelka drog (pervitin, toluen, heroin), ve 14 letech porodila, ZŠ absolvovala, nikdy nepracovala. V dokumentaci doložen i letitý abusus alkoholu, tramadolu a diazepamu. Opakovaně TS v ebrietě, v roce 94 proběhl generalizovaný epileptický záchvat v ebrietě. Non-compliance k léčbě, poslední záchvat proběhl v roce 2019. Proběhla i hepatitida C, na dovyšetření nešla. Je dispenzarizována v neurologické a psychiatrické ambulanci, ani před úrazem tam nedocházela. Po dimisi do domácího prostředí se dle anamnézi mimo lůžko téměř nepohybuje a účelově se nechávala plně opečovávat matkou. Dle kontrolního traumatologického vyšetření v srpnu 2023 chodí po bytě s 2 FHI, v pravém zápěstí je hybnost volná, pánev je pevná, hybnost kyčelních kloubů bez omezení, v pravém hleznu je omezena

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

DF. Postavení fraktur je dobré, prohojeno, OS materiál bez známek uvolnění. Kontrolní ECHO srdce je v pořádku. Z podkladové dokumentace dle posudkové komise jasně vyplývá, že žalobkyně je orientovaná ve všech modalitách, osobnost anomální, chování simplexní, komunikace, paměť a intelekt subnormní, zrak a sluch věku přiměřený funkční nález, bez deklarované závažné poruchy kognitivních či fatických funkcí. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání čisté, sklípkové, jizva nad sternem keloidní, sternum stabilní bez krepitací, břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence. Horní končetiny bez deformit a popisovaných závažných funkčních deficitů s aktivní hybností, bez omezení rozsahu pohybu, bez omezení motoriky. Dolní končetiny bez zánětlivých změn a otoků, bez popisovaných těžkých funkčních deficitů a defigurací či destrukce skeletu, v tříselech zhojené jizvy po ZF. Pánev pevná, v kyčelních kloubech bez omezení rozsahu pohybu, citlivost pravého SI, kolena a levé hlezno s plnou hybností, v pravém hleznu mírný otok, klidná, zhojená jizva, PF 10 st., DF 50 st. Orient. neurol. bez lateralizace, bez sval. atrofii na HKK i DKK, stoj a chůze s pomocí 2 FH schopná, DKK plně funkční, stojné, bez motorického oslabení.

18. Posudková komise zastávala názor, že žalobkyně byla schopná vykonávat obecně lehké pomocné dělnické práce bez nutnosti celodenního stání či chůze, např. v chráněných dílnách při komplementaci výrobků do krabic apod. Posudková komise uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.
19. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 3. 11. 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. Lékařky 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.
20. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všechny posudkové lékařky dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, a též se shodly na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, která je psychiatrického zaměření z důvodu dřívějšího dlouhodobého užívání návykových látek. Je pravdou, že posudková komise se odlišila u stanovení konkrétní rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho podřazení pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise však dle soudu přesvědčivě odůvodnila své posudkové závěry, přičemž její závěry mají oporu i v lékařských zprávách, které měla posudková komise k dispozici. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařek, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila nejvýše 30 %, nelišily.
21. Soud 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 3.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

11. 2025 ve spojení s posudky vyhotovenými v průběhu správního řízení shledal soud zcela dostatečnými pro rozhodnutí ve věci.

22. 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 členkami posudkové komise byla rovněž lékařka MUDr. Zdeňka Staňková, která je specialistkou v oboru psychiatrie, tedy lékařského oboru, pod nějž spadá rozhodující zdravotní postižení žalobkyně; dále byla členkou posudkové komise MUDr. Michaela Svobodová s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství. Ani ve složení posudkové komise tedy soud neshledal pochybení.
23. 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 %.
24. Soud k námitkám žalobkyně uvádí, že posudky vypracované ve správním řízení nejsou ve vzájemném rozporu, a nejsou tedy ani protichůdné. Naopak, posudky vypracované ve správním řízení jsou shodné jak v určení rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně, tak i v jeho podřazení pod zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudky, které sloužily jako podklad pro rozhodnutí žalované, také vzaly v potaz všechna onemocnění a zdravotní postižení žalobkyně, které byly dle soudu i vyhodnoceny. Soud proto nesouhlasí s námitkou žalobkyně, že by si posudky vypracované pro účely správního řízení protirečily či že by byly ve vzájemném rozporu.
25. Soud dle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl k návrhu žalobkyně dokazování rozhodnutím žalované ze dne 15. 4. 2025 a prvostupňovým rozhodnutím ze dne 31. 1. 2025 a posudky posudkových lékařek ze dne 27. 1. 2025 a 31. 3. 2025, neboť uvedené listiny jsou součástí správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí.
26. 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.
27. 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 23. února 2026

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.