



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci
žalobkyně: L. V.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 11. 2025, čj. 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. Žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod. Podle posudkových lékařů totiž nebyla invalidní. Žalobkyně nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu. Závěr o tom, že žalobkyně není invalidní, se však bohužel potvrdil i v řízení před soudem.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně loni požádala o invalidní důchod. Podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu ze dne 11. 8. 2025 („první posudek“) ale nebyla invalidní, protože její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vedl k poklesu míry pracovní schopnosti ve výši 30

%. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 2. 9. 2025, čj. X, žádost žalobkyně zamítla („prvostupňové rozhodnutí“).

3. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V námitkovém řízení proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Nový posudek Institutu pro posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení ze dne 29. 10. 2025 („druhý posudek“) dospěl k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jeho rozhodující příčinou jsou léčené dechové potíže. Pracovní schopnost žalobkyně však kvůli němu podle druhého posudku poklesla o 30 % [podle položky 3b (astma pod částečnou kontrolou) v oddílu B (dolní dýchací cesty) kapitoly X (postižení dýchací soustavy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 20-40 %]. Druhý posudek tedy zvolil střed stanoveného rozpětí. Stále se tedy nejednalo o invaliditu (hranice I. stupně invalidity je alespoň 35 % poklesu pracovní schopnosti).
4. Žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 12. 11. 2025, čj. X („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba a vyjádření žalované

5. **Žalobkyně** nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Dlouhodobě trpí těžkým respiračním onemocněním, infekcemi a výraznou obstrukční poruchou plicní ventilace. Během roku 2024 a 2025 se opakovaně léčila antibiotiky, kortikoidy a bronchodilatační léčbou. Léčí se i s polyartritidou a bolestmi kloubů, které dále omezují její pracovní schopnost.
6. Z doložené lékařské dokumentace podle žalobkyně vyplývá zejména:
 - bronchiální astma (chronické zánětlivé onemocnění průdušek), dlouhodobě přetrvávající (perzistující), se zhoršováním a opakovanými exacerbacemi (náhlými zhoršeními stavu),
 - opakované infekce dýchacích cest (např. průdušek nebo plic), dlouhodobý kašel, dušnost (pocit nedostatku vzduchu),
 - spirometrie ze dne 16. 10. 2025 (funkční vyšetření plic): snížené FEV1 (objem vzduchu vydechnutý za jednu sekundu) na 77 %, přítomna obstrukční ventilační porucha (zúžení dýchacích cest),
 - opakovaná léčba antibiotiky – ATB (léky proti bakteriálním infekcím), např. Augmentin, Klacid, Azithromycin, bez trvalého zlepšení,
 - léčba kortikoidy (protizánětlivé hormonální léky), např. Solu-Medrol, Prednison, Medrol 4 mg, a dlouhodobá bronchodilatační terapie – BDL (léčba rozšiřující průdušky),
 - obtíže při fyzické zátěži, únava, dušnost a kašel, které omezují běžné denní aktivity, a
 - z revmatologického hlediska polyartritida (postižení více kloubů), opakované bolesti velkých i malých kloubů a otoky prstů.

Tyto potíže jsou dlouhodobé, neustupují a výrazně omezují schopnost žalobkyně vykonávat soustavnou práci.

7. Žalobkyně proto namítá neúplnost a nesprávnost posouzení jejího zdravotního stavu. Posudkoví lékaři podle ní nezohlednili úplně všechny diagnózy, jejich zhoršující se vývoj

(progresi) ani kombinaci jednotlivých onemocnění. V posudku řádně nezhodnotili tyto skutečnosti:

- opakovanou antibiotickou léčbu (léčbu antibiotiky, tedy léky zaměřenými proti bakteriálním infekcím),
- časté exacerbace astmatu (opakovaná náhlá zhoršení průběhu astmatu),
- závažné obstrukční ventilační onemocnění (výrazné zúžení dýchacích cest, které omezuje proudění vzduchu při dýchání),
- vliv polyartritidy (onemocnění postihující více kloubů) na pohyb, bolest a celkovou pracovní schopnost,
- dlouhodobé užívání kortikoidů (protizánětlivých hormonálních léků) a jeho vedlejší účinky.

8. Žalobkyně taky kritizuje nesprávné hodnocení dopadu onemocnění na pokles pracovní schopnosti. Podle posudku má být pokles pracovní schopnosti pod hranicí invalidity. Avšak žalobkyně má prokázané FEV1 (objem vzduchu vydechnutý za jednu sekundu) pouze 77 %, opakované infekce a zánětlivé změny. Dlouhodobá medikace a nestabilní stav jasně ukazují, že pokles pracovní schopnosti je vyšší, než uvádí posudek. Posudek hodnotí diagnózy odděleně, ale nezaměřuje se na jejich souhrnný dopad, který je zásadní. Kombinace těžkého astmatu, obstrukce, sinusitid, revmatologických potíží a chronické únavy významně omezuje každodenní fungování žalobkyně i její schopnost práce. K žalobě žalobkyně přiložila několik lékařských zpráv.
9. **Žalovaná** ve vyjádření připomněla, že ji zavazují odborné lékařské posudky. S ohledem na námitky žalobkyně pak žalovaná souhlasila, aby její zdravotní stav posoudila ještě posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

IV. Zadání třetího posudku a jeho doplnění

10. Soud požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 12. 3. 2025 („třetí posudek“). Soud ho nyní shrne.
11. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. Z. S. a internisty MUDr. Š. K. Žalobkyně se jednání posudkové komise nezúčastnila. Podkladová dokumentace byla podle posudkové komise dostačující k posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
12. Třetí posudek obsahuje následující diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně:
 - bronchiální astma středně těžké (astma průdušek), na zavedené medikaci (zavedená léčba),
 - lehká obstrukční ventilační porucha (porucha proudění vzduchu výdechovou překážkou), bez respirační insuficience (bez dechového selhání),
 - suspektní postcovidový syndrom (podezřelý syndrom po prodělaném covidu),
 - chronický únavový syndrom (dlouhodobý stav vyčerpání),
 - polyartralgie (bolesti více kloubů) bez artrotického syndromu (bez známek degenerativního onemocnění kloubů – artrózy),
 - demyelinizační ložiska supratentoriálně oboustranně (ložiska ztráty myelinu – nervového obalu – nad mozečkovým stanem na obou stranách) a diskrétní levostranná centrální symptomatika (mírné příznaky z centrální nervové soustavy)

vlevo), ale vyloučena roztroušená skleróza (chronické autoimunitní onemocnění nervové soustavy)

- cholecystolithiáza (žlučové kameny), indikována cholecystektomie (chirurgické odstranění žlučníku),
- GERD v léčbě (gastroezofageální refluxní choroba – návrat žaludečního obsahu do jícnu – léčená),
- stav po covidu v roce 2023 dvakrát,
- stav po streptokokové infekci 2023 (infekce způsobená streptokoky),
- stav po sinusitidě maxilární 2024 (zánět čelistní dutiny),
- stav po akutní tracheitidě 2024 (akutní zánět průdušnice),
- sideropenie v dokumentaci (nedostatek železa),
- paroxysmální palpitace v dokumentaci (záchvatovité bušení srdce).

13. V posudkovém hodnocení pak posudková komise uvádí, že žalobkyně trpí různorodými obtížemi, přičemž hlavním onemocněním zůstává bronchiální astma. Lékaři ji v roce 2024 astma potvrdili a dlouhodobě ji sledují a léčí. Objektivní nálezy, tedy měřitelné výsledky vyšetření, vycházejí převážně uspokojivě a neodpovídají plně obtížím, které žalobkyně subjektivně pociťuje. Vyšetření opakovaně prokazují dobrou saturaci (nasycení krve kyslíkem) a jen lehkou obstrukční ventilační poruchu (zúžení dýchacích cest). Žalobkyně doložila i spiroergometrii (zátěžové vyšetření plic a srdce), která neprokázala ventilační limitaci (omezení výkonu dýcháním) ani kardiální limitaci (omezení výkonu srdcem). Lékaři nezjistili ani pozátěžový bronchospasmus (křeč průdušek po námaze). Jedno vyšetření sice označilo stav za těžké astma, ale dlouhodobé sledování ukazuje spíše na středně těžké astma pod částečnou kontrolou léčby.
14. Po podání nynější žádosti o invaliditu opakovaná plicní vyšetření popisují kolísavý průběh onemocnění. V lednu 2025 lékaři hodnotili astma jako těžké a nedostatečně kontrolované a upravili léčbu. V květnu 2025 se stav zlepšil a lékaři jej označili jako středně těžké astma pod částečnou kontrolou medikace. V srpnu 2025 žalobkyně prodělala infekci, lékaři nasadili antibiotika a infuzní léčbu (nitrožilní podání léků), což vedlo ke zlepšení. Následně se stav žalobkyně stabilizoval. Při vyšetření dne 18. 2. 2026 žalobkyně uvedla horečku a kašel v anamnéze (údajích z minulosti). Lékaři zjistili suchý dráždivý kašel, eupnoe (klidné dýchání) a ojedinělý pískot na konci výdechu, přičemž saturace (SpO₂) dosahovala 96 % bez potřeby kyslíkové léčby.
15. Další funkční vyšetření plic potvrzují jen mírné postižení. Spirometrie (vyšetření funkce plic) prokázala lehce snížené FEV₁ (objem vydechnutý za jednu sekundu) na 77 %, zatímco vitální kapacita (VC) zůstává v normě. Hodnota FENO (oxid dusnatý ve vydechovaném vzduchu jako ukazatel zánětu) je nízká, což nesvědčí pro významný zánět. Rentgen plic neodhalil žádná ložiska ani infiltráty (zánětlivé změny tkáně). Žalobkyně tak žije s chronickými obtížemi, na které si do určité míry zvykla. Občas se její stav zhorší, tedy dojde k exacerbaci (zhoršení onemocnění), ale léčba obvykle vede ke zlepšení. Vyšetření neprokazují závažné komplikace ani časté hospitalizace, a proto objektivní nálezy odpovídají spíše lehčímu až střednímu funkčnímu omezení.
16. Žalobkyně podstoupila také vyšetření v dalších odborných ambulancích. V postcovidové ambulanci ji lékaři vyšetřili po prodělaném onemocnění covid-19, které podle jejích údajů absolvovala dvakrát, ale žádné posudkově významné postižení kromě astmatu nenašli. Pro bolesti kloubů žalobkyně opakovaně navštívila revmatologii. Lékaři nezjistili revmatické

onemocnění ani artritický syndrom (zánětlivé poškození kloubů). Žalobkyně sice uvádí bolesti drobných i velkých kloubů, ale objektivní nálezy zůstávají minimální. Rentgen (RTG) rukou a nohou neprokázal degenerativní ani ložiskové změny ani eroze (poškození kloubních ploch). Lékaři nenalezli otoky ani synovitidu (zánět kloubní výstelky) a hybnost kloubů hodnotí jako přiměřenou. Nasazenou léčbu zatím nelze spolehlivě zhodnotit, protože probíhá krátce. Neurolog žalobkyni vyšetřil k vyloučení roztroušené sklerózy (RS) a toto onemocnění nepotvrdil.

17. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tak nadále zůstává bronchiální astma. Lékaři jej aktuálně hodnotí jako středně těžké, částečně kontrolované, zejména s ohledem na častější exacerbace (náhlé zhoršení) v roce 2025. Podle příslušné klasifikace v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity (kapitola X, oddíl B, položka 3b) odpovídá pokles pracovní schopnosti rozmezí 20 až 40 %. Lékaři nezaznamenali potřebu akutních ošetření ani hospitalizací. Na základě celkového zhodnocení zdravotního stavu, funkčního dopadu onemocnění a přihlédnutí k profesi žalobkyně stanovili pokles pracovní schopnosti ve střední hodnotě, tedy na 30 %.
18. S ohledem na hraniční posouzení otázky invalidity a pochybnosti o souladu posudkového hodnocení ve třetím posudku s požadavky judikatury Nejvyššího správního soudu se soud obrátil na posudkovou komisi se žádostí o doplněk posudku. Posudková komise (se stejnou předsedkyní, ale s internistkou prof. MUDr. H. K. M., CSc., namísto MUDr. Š. K.) ho připravila dne 16. 4. 2026 („doplnění posudku“). Žalobkyně se opět jednání komise nezúčastnila.
19. V doplnění posudku posudková komise uvedla, že žalobkyně trpí bronchiálním astmatem, které lékaři aktuálně hodnotí jako onemocnění pod částečnou kontrolou podle klasifikace (kapitola X, oddíl B, položka 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Tomu odpovídá pokles pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 %. Pro toto zařazení musí hodnota FEV1 (objem vzduchu vydechnutý za jednu sekundu) klesnout pod 80 % náležitých hodnot a současně se musí vyskytovat častější exacerbace (zhoršení onemocnění) během roku. V roce 2024 však spirometrie ukázala hodnotu FEV1 86 % a stav byl dlouhodobě stabilní. Lékaři proto tehdy hodnotili astma jako plně kontrolované podle položky 3a) s poklesem pracovní schopnosti jen 5 až 10 %.
20. V lednu 2025 vyšetření opět neprokázalo pokles FEV1 pod 80 %. Lékaři navíc provedli zátěžový test, při kterém žalobkyně dosáhla výkonu odpovídajícího těžké práci. Ani při této zátěži nezjistili ventilační limitaci (omezení výkonu dýcháním) či kardiální limitaci (omezení výkonu srdcem). Výsledky zařadili na dolní hranici normy a doporučili zlepšit fyzickou kondici pravidelným cvičením. V květnu 2025 lékaři popsali jen lehkou obstrukci (zúžení dýchacích cest) a astma označili za kompenzované. V srpnu 2025 došlo k exacerbaci (náhlému zhoršení), kterou lékaři úspěšně zaléčili antibiotiky.
21. Z uvedeného průběhu plyne, že by žalobkyně z plicního hlediska měla nadále spadat pod stejnou kapitolu a oddíl, ale pouze do položky 3a) s mírným poklesem pracovní schopnosti 5 až 10 %. V říjnu 2025 žalobkyně sice udávala teploty a suchý kašel, avšak spirometrie prokázala FEV1 77 %, tedy jen velmi lehké snížení pod hranici 80 %. Pro srovnání, špatně kontrolované astma mívá hodnoty kolem 60 až 70 %. Při kontrole dne 25. 11. 2025 už byla spirometrie zcela normální, s fyziologickou křivkou a hodnotou FEV1 96 %. I tyto výsledky odpovídají spíše lehčímu stupni poškození.

22. Pokud by posudková komise hodnotila pouze plicní onemocnění, zařadila by žalobkyni do položky 3a). Komise však přihlédla k častějším exacerbacím (náhlým zhoršením) a dalším zdravotním obtížím, které samy o sobě nedosahují intenzity invalidity. Proto zvolila vstřícnější zařazení do položky 3b) a stanovila pokles pracovní schopnosti na 20 %. Následně zohlednila i profesní situaci žalobkyně, která má základní vzdělání, a navýšila výslednou míru na 30 %. Komise tím využila maximální možné zvýšení o 10 % nad základní hodnocení. Další navýšení, například na 35 %, podle ní neodpovídá skutečnému zdravotnímu stavu.
23. Z lékařské dokumentace sice vyplývá, že zdravotní obtíže žalobkyně mohou někdy vést k pracovní neschopnosti, jejich celkový funkční dopad však nedosahuje úrovně invalidity ani I. stupně. Posudkový závěr proto zůstal beze změny.
24. Soud dal účastníkům řízení možnost se ke třetímu posudku a jeho doplnění vyjádřit. Žalovaná se nevyjádřila. Žalobkyně ano. Uvedla, že posudková komise její žádost zamítla, aniž by ji osobně vyšetřila. Posouzení jejího zdravotního stavu pouze na základě předložené dokumentace považuje za nedostatečné, zejména pokud jde o zhodnocení dopadu zdravotních obtíží na její každodenní fungování. Z předložené zdravotní dokumentace vyplývá komplexní zdravotní stav, který zahrnuje zejména podezření na systémové autoimunitní onemocnění (opakovaně pozitivní ANA, anti-dsDNA, RF a další protilátky s hraniční reaktivitou), dále těžké perzistující bronchiální astma s nedostatečnou kontrolou, hematologické potíže (anémie a změny krevního obrazu), bolesti a otoky kloubů s funkčním omezením, postcovidový syndrom a epizody teplot a oparů. Podle žalobkyně jsou tyto obtíže dlouhodobé, kolísavé a mají významný dopad na její schopnost fungovat v běžném i pracovním životě. Žalobkyně proto nesouhlasí se závěry posudkové komise a žádá o přehodnocení posudku, včetně komplexního zohlednění všech diagnóz a jejich vzájemného vlivu na její zdravotní stav.

V. Posouzení věci

25. Soud rozhodoval bez jednání v souladu s § 51 odst. 1 soudního řádu správního, ve znění od 1. 1. 2026. Podle něj platí, že soud může rozhodnout o věci samé bez jednání, jestliže lze ve věci rozhodnout jen na základě listinných důkazů, k nimž měli účastníci možnost se vyjádřit nebo které jsou jim známy, a účastníci to shodně navrhli nebo s tím souhlasí. Má se za to, že souhlas je udělen také tehdy, nevyjádří-li účastník do dvou týdnů od doručení výzvy předsedy senátu svůj nesouhlas s takovým projednáním věci; o tom musí být ve výzvě poučen. V tomto případě vznikla u obou účastníků domněnka souhlasu s rozhodnutím bez jednání. Ke třetímu posudku a jeho doplnění měli oba účastníci možnost se vyjádřit. Jsou tu proto podmínky pro rozhodnutí o věci bez jednání.
26. Žaloba *není důvodná*.
27. 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.
28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod 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 žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.*

29. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. 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 porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22).
30. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku a jeho doplnění. Mají všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové komise zasedaly v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
31. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, včetně těch zaslaných samotnou žalobkyní soudu, a hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Shodly se přitom s prvním i druhým posudkem ve zvolené položce v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity i ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně (jen s technickou odlišností v doplnění posudku, které na rozdíl od stanovení střední hodnoty z možného procentního rozmezí dané položky, což učinily první tři posudky, stanovilo míru poklesu na spodní hranici 20 %, k nimž připočetlo maximálně možných 10 % za další zdravotní postižení žalobkyně). Posudkové komise reagují na tvrzení žalobkyně a její subjektivně vnímané obtíže, které na základě objektivně doložených zpráv a skutečností z nich plynoucí vyvrací z posudkového hlediska. Soud proto odůvodnění třetího posudku – obzvláště ve světle jeho doplnění (viz body 19 a 22 výše) – považuje za velmi přesvědčivé. Soud v něm spatřuje i dostatečnou posudkovou reakci na tvrzení žalobkyně, včetně vysvětlení vstřícné volby konkrétní položky. Z tohoto hlediska jej proto hodnotí jako úplný. Soud nemá pochybnosti o tomto nejaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
32. Pokud jde o námitku, že posudkové komise posuzovaly zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti, tak nejde o vadu. Je vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda lze objektivizaci zjištění zdravotního stavu posuzovaného provést i bez jeho osobního vyšetření. To má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li zásadní rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-24). V projednávané věci posudkové komise (i předtím lékaři Institutu pro posuzování zdravotního stavu) neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, protože podkladové materiály byly pro posouzení zdravotního stavu dostatečné.

Zásadní rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály tu nebyly identifikovány. Soudu proto nemá postupu posudkových komisí co vytknout. A dodává, že se v této věci všechny posudky shodly co do podřazení rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně pod konkrétní položku v příloze vyhlášky i co do procentuální míry poklesu pracovní schopnosti (doplnění posudku jen základní míru stanovilo na spodní hranici možného rozmezí a navýšilo ji o 10 % podle § 3 vyhlášky).

33. Soud proto vycházel ze třetího posudku a jeho doplnění (viz body 11 až 23 výše) jako ze stěžejních důkazů v otázce invalidity žalobkyně. *Vyplývalo z nich, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která nezakládala důvod pro přiznání invalidního důchodu. V době vydání rozhodnutí žalované totiž žalobkyně nebyla invalidní.* Pokles její pracovní schopnosti dosahoval 30 %. K hranici invalidity tedy chybělo ještě 5 % [§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobkyni invalidní důchod nepřiznala.
34. Žalobní námitky napadající rozhodnutí žalované, která zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, proto nejsou důvodné.
35. 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

36. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
37. 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, 19. května 2026

Martin Kopa, v. r.
samosoudce