



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

**žalobkyně:**

**K. B.**

bytem X

zastoupena JUDr. Ivou Petrovou, advokátkou

sídlem Skopalíkova 1144/11, 615 00 Brno

proti

**žalované:**

**Česká správa sociálního zabezpečení**

sídlem Křížová 25, Praha 5

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

**takto:**

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

**Odůvodnění:**

**I. Vymezení věci**

1. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2025, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým došlo k zamítnutí žádosti o invalidní důchod podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 5. 5. 2025, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25 %.

## II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek.
4. V novém posudku o invaliditě ze dne 12. 8. 2025 byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dle diagnostického souhrnu žalobkyni trápí zejména následujícími zdravotními postiženími: Takayasuova arteritida a thorakalgie při blokadě střední hrudní páteře, dále cervikokraniální syndrom bez známek kořenové léze.
5. Posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně proběhlo v její nepřítomnosti. K uvedenému hodnocení se v posudku Institutu uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu D (Systémová postižení pojiva), položce 1b [Systémový lupus erythematosus (SLE), systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom - vleklé, pomalu progredující formy] přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., která stanoví míru poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity), pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 20 - 35 %.
6. Lékař Institutu vyhodnotil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a další posudkově významné diagnózy s dopadem na pracovní schopnost (tj. thorakalgie při blokadě střední hrudní páteře, cervikokraniální syndrom bez známek kořenové léze). K datu posouzení v prvním stupni řízení, k datu napadeného rozhodnutí ani k datu posouzení v rámci námitkového řízení zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.
7. Z uvedených důvodů žalovaná námitky zamítla jako nedůvodné.

## III. Žaloba

8. Ve své žalobě žalobkyně namítla, že nebyla nikdy zaměstnána s ohledem na svůj zdravotní stav, kdy se léčí od roku 2011 z diagnózy Takayasuova arteritida. Institut při zpracování posudku o invaliditě nevzal vůbec v úvahu lékařskou zprávu doc. MUDr. R. B., který ve své zprávě ze dne 21. 1. 2025 výslovně uvedl, že vzhledem k chronickému charakteru autoimunitního onemocnění s nejistou prognózou, které omezuje funkční schopnosti posuzované, je fyzická práce zcela nevhodná. Jelikož žalobkyně má pouze základní vzdělání, není zřejmé, jakou práci by s ohledem na svůj špatný zdravotní stav mohla vykonávat, není schopna jakékoliv fyzické zátěže. Trpí dušností a bolestí zad a kloubů.

9. Se závěrem žalované o nepřiznání invalidního důchodu žalobkyně nesouhlasí, neboť nemůže vykonávat žádnou práci z důvodu svého zdravotního stavu a nemá tedy žádné finanční prostředky k zajištění své obživy a musí spoléhat na pomoc své rodiny. Ve věci žalobkyně bylo vycházeno z kapitoly XIII. odd. D, položky 1b přílohy k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Podle těchto posudkových kritérií je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností.
10. Zdravotní postižení žalobkyně mělo být posouzeno v souladu s kapitolou XIII, odd. D, položka 1c) jako středně těžké formy, trvale (středně) aktivní, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Pro tuto položku je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 40 – 60 %.
11. I kdyby žalovaná hodnotila toto postižení na horní hranici položky 1b (35 %), tak při přihlédnutí k dalším postižením a vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání a znalosti by se tato částka měla zvýšit o 10 % bodů tak, že celkový pokles schopnosti pracovní činnosti by činil 45 % a žalobkyně by splňovala kritérium pro přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně poukázala na lékařskou zprávu ze dne 20. 10. 2025 pana doc. MUDr. R. B., CSc. Žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k novému posouzení žalované.

#### IV. Vyjádření žalované

12. Ve svém vyjádření ze dne 24. 11. 2025 žalovaná uvedla, že relevantní výstupy ohledně negativního dopadu funkčního deficitu (objektivně dokladovaného funkčního deficitu) do profesní sféry jedince poskytuje v proběhlé fázi řízení výlučně Institut posuzování zdravotního stavu (srov. § 8 odst. 1 a 7 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v rozhodném znění), nikoli tedy specialista – revmatolog. Doc. B. není ani znalcem z oboru posudkového lékařství. V souvislosti s datací zprávy druhé je pak třeba zároveň upozornit na poměrně limitovanou (nikoliv však paušálně vyloučenou) odborných nálezů pořízených po datu vydání žalovaného rozhodnutí (srov. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní).
13. Pokud jde o navrhovanou kvalifikaci dominantního postižení jako středně těžkého (v rozsahu přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity), musela by být bezvýjimečně naplněna tam normovaná kritéria (k tomu viz též § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění), podle kterého se při určování poklesu pracovního potenciálu vychází ze zdravotního stavu pojištěnce *doloženého výsledky funkčních vyšetření*.

14. Nepříznivá finanční (osobní) situace žalobkyně nepředstavuje přitom aprobované posudkové hledisko, a je tudíž namístě se obrátit spíše na jiná odvětví systému našeho sociálního zabezpečení (k účelu institutu invalidního důchodu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu z 21. 10. 2015, čj. 4 Ads 188/2015-31).
15. Žalovaná v závěru podotkla, že advokátka žalobkyně ji zastupovala v řízení správním a s případem je tak jistě dostatečně obeznámena [srov. § 11 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 177/1996 Sb.], navíc text žaloby zcela kopíruje námitky. Navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
16. Podle názoru žalované bylo správní řízení provedeno zcela v souladu se zákonem a skutkový stav byl řádně zjištěn. Žaloba není dle názoru žalované důvodná. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“).

### V. Řízení před krajským soudem

17. Z **dávkového a posudkového spisu**, které krajský soud ve věci vyžádal, vyplývá, že žalobkyně si dne 7. 3. 2025 podala žádost o přiznání invalidního důchodu. V řízení předložila ambulantní zprávu v doc. MUDr. R. B., CSc., kde se v části doporučení uvádí, že vzhledem k chronickému charakteru autoimunitního onemocnění s nejistou prognózou, které omezuje funkční schopnosti žalobkyně, je fyzická práce zcela nevhodná. V posudkovém spisu je založen také profesní dotazník, z něhož vyplývá, že v době podání žádosti byla žalobkyně nepracovala od února 2025 a je v evidenci Úřadu práce ČR.
18. V řízení byl vypracován posudek o invaliditě ze dne 5. 5. 2025, podle něhož byla žalobkyně neuznána invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti činil pouze 25 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (Takayasuova arteritida) byla určena podle kapitoly XIII., oddílu D, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Citovaný nález doc. B. byl podkladem posudku. Posudková lékařka hodnotila rozhodující příčinu při terapii kortikoidy jako relativně ustálenou s přítomností námahové dušnosti, mírné progresse dilatace kořene aorty a ascendentní aorty. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. Byl hodnocen v položce vleklé, pomalu progredující formy s kolísáním aktivity a s lehkým snížením výkonnosti při běžném zatížení. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu.
19. K námitkám žalobkyně připojila také lékařskou zprávu z Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno ze dne 17. 6. 2025, v níž se uvádí diagnóza Takayausovy arteritidy velkých tepen, dilatace kořene a ascendentní aorty – stacionární a regurgitace trojicípe aortální chlopně druhého stupně (méně významná). Doporučuje se konzervativní postup stran aortální vady. V posudku Institutu vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 12. 8. 2025. Lékařka Institutu dospěla k závěru, že zjišťovací posudek lze potvrdit. Blíže uvedla, že s ohledem na tíži onemocnění a pro charakter profese a s přihlédnutím k dalším souběžným chorobám je zvoleno hodnocení při středu

stanoveného rozmezí (25 %) vzhledem k tíži stavu, k profesi a dalším souběžným diagnózám.

20. V soudním řízení soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně ze dne 20. 1. 2026. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u 30 leté ženy (výška 167, hmotnost 64), která má základní vzdělání a udává, že nikde nepracuje, má přiznán statut osoby zdravotně znevýhodněné od 12. 2. 2024 s platností trvale, a je léčená pro Takayasuovu arteritidu na nízké dávce kortikoidu v ustáleném stavu. Biologická léčba vysazena. Onemocnění je diagnostikováno ve 14 letech věku, postižení aorty. Léčena na revmatologii v Praze, nyní spádově v Brně. Má i bolesti střední hrudní páteře, cervikokraniální syndrom bez kořenové léze. Dle praktického lékaře je subjektivně přítomna námahová dušnost, plicní negativní, unavitelnost, bolesti páteře a občas velkých kloubů. Objektivně je orientovaná osobou, místem a časem, chování, komunikace, řeč, čtení a psaní i paměť jsou přiměřené, intelekt normální, stoj a chůze samostatná. Byl zhodnocen průběh onemocnění a provedená vyšetření. Dilatace kořene 41 mm a ascendentní aorty 41 mm je stacionární. Je po trombotickém uzávěru pravé větve plicnice v 12/2020. Stran aortální vady byl doporučen konzervativní postup léčby. Prevence infekční endokarditidy. U praktického lékaře v 7/2025 doporučena fyzioterapie pro bolesti páteře. PET/CT ze dne 7. 8. 2025. Ve srovnání s CT z 19. 6. 2024 bez nových změn, patrné jsou jen místy sklerotické změny stěny aorty. Stacionární ostrůvek kompakty Th9 paramediálně vpravo. Játra, slezina a pankreas bez patologických ložisek, skelet bez patologických ložisek. Obraz odpovídá relapsu onemocnění, je dána reaktivace vaskulitidy v ascendentní aortě a v oblouku aorty. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 25 %. Tento stav panoval i ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované.
21. PK MPSV shrnula, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je vaskulitida, vleklá pomalu progredující forma s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. D, položce 1, písmene b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 % (rozpětí 20 - 35 %). Byl zvolen střed rozpětí s ohledem na tíži onemocnění i profesi posuzované. Nejedná se o středně těžkou ani těžkou formu onemocnění, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, nejde o onemocnění léčebně těžko ovlivnitelné.
22. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 26. 5. 2026 za přítomnosti žalobkyně i zástupkyně žalované. Soud označil napadené rozhodnutí a shrnul jeho obsah, jakož i řízení, které vedlo k jeho vydání (posudky o invaliditě zpracované Institutem). Dále provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 20. 1. 2026. Soud konstatoval nový lékařský nález doc. MUDr. B. ze dne 5. 5. 2026. Dále soud zamítl návrh na přibrání znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství. Nevyhověl pak ani návrhu na doplňující posudek PK MPSV. Po vyslechnutí konečných

návrhů, v nichž účastníci setrvali na svých pozicích, krajský soud přikročil po přerušení jednání k vyhlášení rozsudku.

## VI. Posouzení věci krajským soudem

23. Žaloba **není důvodná**.
24. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.
25. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
26. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč

příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

27. K jednotlivým žalobním bodům krajský soud uvádí následující.
28. Krajský soud tedy nejprve vyhodnotil předložený posudek PK MPSV z uvedených hledisek a uvádí, že PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborný lékař z oboru interny. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z hlediska úplnosti krajský soud dospěl k závěru, že PK MPSV měla k dispozici lékařské zprávy, které dostačovaly zcela k posouzení otázky invalidity. Především krajský soud ověřil, že všechny relevantní lékařské zprávy obsažené v posudkovém spisu byly podkladem posudku PK MPSV. Dále měla PK MPSV k dispozici též úplnou zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře. Žalobkyně nebyla vyšetřena při jednání posudkové komise a výsledky tohoto vyšetření jsou součástí vypracovaného posudku.
29. Krajský soud se podrobně zabýval z hlediska úplnosti předloženého posudku také lékařskými zprávami založenými v posudkovém spisu Institutu, které byly podkladem všech doposud zpracovaných posudků. Krajský soud konstatuje, že PK MPSV pracovala s těmito lékařskými zprávami zcela korektně, což znamená, že jejich shrnutí v narativu vypracovaného posudku odpovídá s jejich textací. Je zřejmé, že diagnóza Takayausovy arteritidy je bezesporou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. PK MPSV měla k dispozici doložené revmatologické nálezy doc. MUDr. B., zejm. k žalobě připojený nález ze dne 20. 10. 2025. Žalobkyně sice nebyla vyšetřena při jednání komise, ale vzhledem k charakteru jejího zdravotního postižení to ani z pohledu soudu nebylo nezbytné. Komise tak mohla vycházet z dostatečně doložené zdravotnické dokumentace. Žalobkyně se navíc vyšetření při jednání komise ani nedožadovala. Krajský soud považuje posudek za úplný.
30. Co se týká samotného posudkového hodnocení a posudkového závěru, je zapotřebí uvést, že PK MPSV určila jednoznačně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle kapitoly XIII., odd. D, položce 1, písmene b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Tato posudková kvalifikace se shoduje jak s posudkem lékaře Institutu z námitkového řízení, tak i s posudkem Institutu vypracovaným v prvostupňovém řízení o žádosti. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nerozporuje ani sama žalobkyně, když navrhuje pouze vyšší posudkové hodnocení tíže svého cévního postižení (položka 1c s poklesem 40 - 60%). PK MPSV však zdůvodnila, proč takové posouzení nemá oporu ve zjištěném zdravotním stavu žalobkyně. Nejde o středně těžké postižení kvalifikovatelné podle položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. trvale (středně) aktivní, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Je třeba říci, že zprávy předložené žalobkyní ve své objektivní části nevykazují žádné takové indicie, které by vedly k závěru o vyšší (závažnější) posudkové kvalifikaci.

31. Doporučení doc. MUDr. B. vyznívající tak, že žalobkyně není schopna žádné fyzické práce, je třeba brát s rezervou. Evidentně bylo vystaveno za účelem použití lékařské zprávy v řízení o přiznání invalidního důchodu, následně pak k soudnímu přezkumu takového rozhodnutí (při jednání byla předložena aktuální lékařská zpráva téhož lékaře 5. 5. 2026 se stejným zněním odkazovaného doporučení). Lékař specialista nemůže navíc autoritativně posuzovat pracovní schopnost pojištěnce. Tato zpráva neobsahuje žádné nové skutečnosti a nebyla pro soud důvodem pro další posudkové dokazování.
32. Mezi posudky vypracovanými ve správním řízení a v soudním řízení tedy nejsou žádné rozpory a všechny ve shodě uzavírají, že žalobkyně není invalidní, neboť pokles pracovní schopnosti činí podle všech posudkových závěrů pouze 25 %. Proto krajský soud zamítl návrh žalobkyně na přibrání znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství, ani nepřisvědčil návrhu na doplnění vypracovaného posudku PK MPSV. V provedeném dokazování nebyly pro takový postup dány objektivní důvody.
33. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 20. 1. 2026 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, a tudíž ve správním řízení nebyly splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu alespoň pro první stupeň invalidity. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání alespoň I. stupně invalidity.
34. Závěrem krajský soud podotýká, že žalobkyně má možnost v případě zhoršení zdravotního stavu podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu [§ 56 odst. 1 písm. b), e) ZDP].

## VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

35. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
36. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

### Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 26. května 2026

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.  
samosoudce