



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: E. P.
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 10. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobce *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 5. 2024, č. j. XA, zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu na plný invalidní důchod od začátku roku 2000, protože nesplnil podmínky § 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění („prvostupňové rozhodnutí“). Podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 19. 4. 2024 („první posudek“) žalobce nebyl plně invalidní od 1. 1. 2000 do 17. 12. 2008. Byl tehdy částečně invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho

pracovní schopnost poklesla nejméně o 33 %, ale nedosahovala hranice 66 %, která již odpovídá plné invaliditě.

2. Podle posudkového závěru prvního posudku v období od 23. 6. 2000 do 22. 9. 2005 v důsledku zdravotního stavu žalobce poklesla jeho pracovní schopnost soustavné výdělečné činnosti o 35 %. Od 23. 9. 2005 do 17. 12. 2008 to bylo 50 %. Od 18. 12. 2008 do 31. 12. 2009 již 75 %. A od 1. 1. 2010 činila míra poklesu pracovní schopnosti žalobce 70 %.
3. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V námitkovém řízení proběhlo nové posouzení jeho zdravotního stavu, které opět provedl IPZS. Ten vydal nový posudek o invaliditě dne 21. 8. 2024 („druhý posudek“). Stanovil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce těžkou smíšenou poruchu osobnosti s progredující deteriorací osobnosti (postupné zhoršování a rozklad osobnostních funkcí) a organickým psychosyndromem lehčího stupně (porucha duševních funkcí způsobená poškozením mozku), dystymii (chronická depresivní nálada) a chronifikovanou neurastenií (dlouhodobé nervové vyčerpání) s insomnií (nespavost). Dalšími postiženími žalobce byly percepční nedoslýchavost oboustranná (snížení sluchu na obou uších způsobené poškozením vnitřního ucha) s binaurální ztrátou sluchu podle Fowlera 19,55 % (oboustranná ztráta sluchu měřená standardizovanou metodou), tinnitus auris (zvonění v uších) a arteriální hypertenze v léčbě (vysoký krevní tlak, léčený a kompenzovaný).
4. Od 23. 6. 2000 do 22. 9. 2005 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídal postižení uvedenému v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 4 (Neurotické, stresové a somatomorfni poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy), písmenu c) (těžké poruchy) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění („vyhláška 284“) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 35 %.
5. Od 23. 9. 2005 do 17. 12. 2008 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídal postižení uvedenému v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 5 (Poruchy osobnosti a poruchy chování), písmenu c) (s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu) přílohy č. 2 k vyhlášce 284 s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %.
6. Od 18. 12. 2008 do 31. 12. 2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídal postižení uvedenému v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 5 (Poruchy osobnosti a poruchy chování), písmenu d) (zvláště 'těžce narušené osobnosti, dezintegrované) přílohy č. 2 vyhlášky 284 s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 75 %.
7. Od 1. 1. 2010 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7c (Poruchy osobnosti; těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška 359“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70 %.
8. Lékař IPZS uvedl, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je psychické postižení již od 80. let 20. století, ale s postupnou progresí. V úvodu byla především porucha spánku, neurotické příznaky, psychastenie, postupná chronifikace. Do roku 2005 nebyly přítomny známky organicity. Poté organicita odpovídala nejprve lehkému organickému psychosyndromu. Postupně se zhoršovala porucha osobnosti, která byla

zpočátku anomální, postupně se projevovaly rysy psychastenické, egocentrické a schizoidní, až došlo k celkové dezintegraci osobnosti, výraznému narušení adaptability. Je možný i podíl proběhlé psychotické ataky, která se však nikde přesvědčivě nedokladovala.

9. Až v psychologickém vyšetření ze dne 18. 12. 2008 se uvádí výrazné prohloubení rysů typických pro smíšenou poruchu osobnosti při setrvalé neurotické symptomatice a nově přítomné organicity, klinicky provázené sešlostí a deprivací osobnosti. Až od této doby lze tedy konstatovat, že zdravotní stav žalobce odpovídá položce pro zvlášť těžce narušenou osobnost s dezintegrací.
10. Žalovaná na základě druhého posudku rozhodnutím ze dne 16. 10. 2024, č. j. X („rozhodnutí žalované“), potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Žalobce nebyl v období od 23. 6. 2000 do 17. 12. 2008 plně invalidní, a proto nebylo možné jeho námitkám vyhovět.

II. Žaloba a vyjádření žalované

11. **Žalobce** s rozhodnutím žalované nesouhlasí. Pro adekvátní posouzení jeho zdravotního stavu žalovaná nevzala v potaz všechny rozhodné skutečnosti v lékařských zprávách. Nepříznivý zdravotní stav odpovídající plnému invalidnímu důchodu nastal od 23. 6. 2000 a od 1. 1. 2010 odpovídá invalidnímu důchodu III. stupně. Rozhodnutí bylo v minulosti posouzeno ombudsmanem, který doporučil přiznání plného invalidního důchodu již před mnoha lety. S ohledem na výše uvedené posuzovaný navrhuje, aby došlo k novému posouzení jeho zdravotního stavu tak, že je plně invalidní od 23. 6. 2000 do 31. 12. 2009
12. **Žalovaná** tvrdí, že shromážděné odborné prameny plnou invaliditu v daném období zdaleka neprokazují. Žalovaná připomíná, že „pouhá“ manifestace žalobcova onemocnění, potažmo prvotní kontakty s psychiatrickou pomocí, neznamenaají automaticky plnou invalidizaci (invalidizaci III. stupně). Současně platí, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiňující pokles pracovní schopnosti, resp. soustavné výdělečné činnosti, v závažnosti odpovídající § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, lze oprávněně dovozovat až k okamžiku nesporné jeho existence. Pro dřívější vznik plné invalidity přitom nesvědčí žádný objektivní podklad.

III. Zadání třetího posudku

13. Soud požádal posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) o nové posouzení zdravotního stavu žalobce (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 13. 5. 2025 („třetí posudek“; k jeho obsahu blíže viz část IV. níže). Třetí posudek posudková komise zaslala i žalobci. Žalované ho poté zprostředkoval soud. Obě strany sporu ho tedy měly k dispozici před jednáním, které soud nařídil na 30. 5. 2025.

IV. jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu

14. Dne 30. 5. 2025 se u soudu ve věci konalo jednání. Žalobce během něj vlastními slovy popsal své zdravotní problémy včetně nespavosti a k tomu vyslovoval své pochybnosti o objektivitě hodnocení jeho zdravotního stavu psychiatry, protože mu v roce 2008 pomohl až psycholog. Žalovaná odkázal na své vyjádření k žalobě.
15. Soud poté přistoupil k dokazování a k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. V. L. a psychiatra MUDr. I. P. Žalobce se jednání posudkové

komise nezúčastnil. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí a žaloby i posudkové spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení.

16. V posudkovém hodnocení posudková komise konstatuje, že žalobce trpí zdravotními obtížemi vyplývající z onemocnění uvedených v diagnostickém souhrnu. V popředí obtíží je zejména postupující psychické postižení trvající již od 80. let 20. století. Podle psychiatrické zprávy z června 2000 je v psychiatrické evidenci od roku 1984. Opakovaně pobýval na psychiatrické klinice v Brně, naposledy v roce 1998 s diagnózou neurastenie s dominující nespavostí u anomální osobnosti. Na kontroly do ambulance pak docházel nepravidelně, od roku 1999 častěji. V popředí byly polymorfní stesky, zejména stížnosti na nespavost. Objektivně byl orientovaný, verbální kontakt ne moc ochotně, odpovědi na dotazy přiléhavé, stručné. Byl morózního (mrzutého) ladění, místy měl zlobné afekty, bez známek úzkostné tenze a depresí. Poruchy myšlení a vnímání v psychotickém smyslu nepřítomné, osobnost anomální, simplexní. Podle psychologického vyšetření z června 2000 úroveň psychické práce schopnosti z psychologického hlediska objektivně bez známek narušení.
17. Podle psychologického vyšetření z ledna 2001 žalobce spolupracoval. Jeho jednoduché reakční časy byly nadprůměrné. V zátěži byla pozornost zhoršená, intelektuální výkon v průměru, bez výrazných výkyvů koncentrace pozornosti. Paměťové zkoušky byly podprůměrné. Kognitivní funkce byly postiženy ve sféře paměti, reaktivita u jednoduchých podnětů byla spíše nadprůměrná. Podle psychiatrické zprávy z května 2001 se při tehdejší léčbě potíže poněkud zlepšily. Při terapii Amitriptylinem je spánek kvalitnější, usíná celkem dobře, ráno po probuzení se cítí volnější, má i chuť na další činnost. Dříve se mu při vstávání rozbušilo srdce apod., nyní tyto obtíže nemá. Chuť k jídlu je bez poruchy. Přetrvávala nesoustředěnost a poruchy paměti. Objektivně byl žalobce orientovaný, kontakt kvalitní. Měl neurastenické symptomy (příznaky nervového vyčerpání), dekoncentrovanou pozornost (nesoustředěnost), simplexní strukturu osobnosti (jednoduchou formu osobnostní struktury), ztíženou adaptabilitu (obtížné přizpůsobování se novým situacím), dystymické rysy (chronicky depresivní náladu). Zpráva stanovuje diagnózu chronifikované neurastenie (dlouhodobého nervového vyčerpání) s dominující nespavostí u anomální osobnosti (neobvyklé osobnostní struktury).
18. Podle psychologického nálezu z listopadu 2001 žalobce navazuje a udržuje adekvátní sociální kontakt, v komunikaci je značně introvertovaný (uzavřený). Bazální psychomotorické tempo (základní rychlost pohybů a reakcí) je podprůměrné, reaktivita (rychlost reakce) taktéž. Vizuomotorická koordinace (sladění zraku a pohybu) je v pásmu defektu co do tempa výkonu, ale dopouští se i chybných reakcí. Krátkodobá distribuce záměrné pozornosti (schopnost krátkodobě se soustředit) byla v hraničním pásmu. Měl bloky a výrazné oscilace (kolísání výkonu). Křivka perceptuálního učení (schopnost učit se prostřednictvím vnímání) má paradoxní průběh, tzn. poslední opakování série je nejhorší. Neměl své destruktivní impulsy pod kontrolou a nedovede v zátěži zmobilizovat své síly. Některé výkonové funkce jsou v hraničním pásmu. Nelze z psychologického hlediska doporučit profesionální řízení. Přezkoušení možné i za rok.
19. Podle psychiatrické zprávy z ledna 2003 byla psychoterapie vzhledem k osobnostním rysům a postojům s minimálním efektem. Objevilo se podezření na lehké organické změny, z psychiatrického hlediska byl pracovní potenciál snížen. Podle psychiatrické zprávy z února 2004 je intelekt v relaci se vzděláním. Úroveň psychické práce schopnosti

posuzovaného je tudíž z psychologického hlediska evidentně částečně snížena. Nelze objektivizovat nevyužitelnou úroveň psychické práce schopnosti, pouze sníženou úroveň. Podle psychologického vyšetření z února 2005 jsou rozumové schopnosti žalobce v pásmu slabého průměru až podprůměru. Velmi slabá je krátkodobá audiovizuální paměť a schopnost učit se novým věcem. Dříve byla patrná hraniční osobnost až porucha osobnosti, která plíživě přešla do psychózy.

20. Od 19. 7. do 23. 9. 2005 byl žalobce hospitalizovaný v psychiatrické léčebně Černovice pro schizoidní poruchu osobnosti (uzavřená, emocionálně chladná osobnost), simplexní (jednoduchá forma), psychastenické projevy (příznaky duševní slabosti), lehký organický psychosyndrom (porucha duševních funkcí způsobená poškozením mozku) u poruchy osobnosti, chronifikovanou neurastenii (dlouhodobé nervové vyčerpání) s dominující nespavostí a dystymii (chronická depresivní nálada). Byl přijatý na otevřené oddělení, kde po změně medikace uvádí zlepšení spánku, nálada byla mírně projasněná. Bral antidepresiva, po kterých referoval určité hraniční projasnění nálady. Byl bez výrazných známek psychotického onemocnění. Dominujícím klinickým symptomem byla dystymie. Byla stanovena diagnóza schizoidní porucha osobnosti.
21. Podle psychiatrické zprávy z října 2005 byl žalobce orientovaný. Měl hypothydní až morózní ladění (sníženou až mrzutou náladu), intrapsychickou tenzi (vnitřní napětí), pokles dynamogenie (snížení duševní energie a aktivity), anhedonie (neschopnost prožívat radost), aprosexie (poruchy pozornosti a soustředění), dyssomie (poruchy spánku), psychotické fenomény nebyly prozkoumány, bez sebevražedných tendencí, osobnost schizoidní (uzavřená, emocionálně chladná). Podle zprávy z psychiatrické léčebny z prosince 2004 byl orientovaný, spolupracoval, odpovídal s latencí (se zpožděním), jakoby dlouho nad vším hloubal. Uvádí se diagnóza schizoidní porucha osobnosti (simplexní – jednoduchá forma, psychastenické projevy – příznaky duševní slabosti) a lehký organický psychosyndrom (porucha duševních funkcí způsobená poškozením mozku) u poruchy osobnosti.
22. Podle psychologického nálezu ze dne 18. 12. 2008 je zjev žalobce značně zchátralý, neostříhaný, neoholený, oděný velice chudě, silně zapáchal potem a metabolity. Neudržel determinující tendenci myšlení, které prováděl po kolaterálách. V levé části obličeje měl patrný stálý, relativně silný tik. Byl zvýšeně unavitelný v úkolových zkouškách. Uvádí se, že se jedná o osobnost s výraznými těžkými projevy psychodiagnostickými i klinickými smíšené poruchy osobnosti, nepříznivě kombinovanými v současné době již s organicky podmíněnými změnami osobnosti. Oproti kontaktům z dřívějšího byl žalobce překvapivě značně sešlý, zchátralý.
23. Oproti předcházejícím vyšetřením z roku 1999, 2000, 2004 došlo k výraznému těžkému prohloubení rysů typických pro smíšenou poruchu osobnosti, při setrvalosti neurotické symptomatiky (přetrvávání neurotických příznaků) a nově přítomné organicity (poškození mozku ovlivňujícího duševní funkce), klinicky doprovázené sešlostí a deprivací osobnosti (úpadkem a ochuzením osobnosti). Nepopisuje se zjevnější narušení zrakové orientace. Objevuje se percepční nedoslýchavost oboustranná (snížení sluchu na obou uších způsobené poškozením vnitřního ucha) s binaurální ztrátou sluchu (oboustrannou ztrátou sluchu) podle Fowlera 19,55 %, tinnitus auris (zvonění v uších).
24. V předchozím období stav neodpovídal plně invaliditě podle doložené zdravotnické dokumentace. Zde byla snížena práce schopnost odpovídající částečné invaliditě. Podstatné zhoršení zdravotního stavu lze prokázat až v prosinci 2008, následkem čehož byla

posuzovanému přiznána invalidita plná, která následně trvá až k současnosti (od roku 2010 konverze na invaliditu III. stupně).

25. Třetí posudek obsahuje i vyjádření přísedícího psychiatra k doložené dokumentaci (vzhledem k nepřítomnosti posuzovaného při jednání komise). Prostudováním zdravotnické dokumentace, tj. zpráv ošetřujících psychiatrů, psychologických vyšetření a zpráv praktických lékařů, lze podle něj zjišťovat, že se žalobce léčil pro psychické problémy od roku 1984. Byl opakovaně psychiatricky hospitalizován. V roce 2000 mu pro diagnózu chronické neurastenie s dominující insomnií (nespavostí) u anomální osobnosti byla přiznána částečná invalidita. V období let 2000-2008 byl opět opakovaně psychiatricky a psychologicky vyšetřen, bylo možné prokazovat postupnou progresi zdravotních (psychických) obtíží. Nicméně až v roce 2008 bylo možné prokázat (psychologickým vyšetřením z 18. 12. 2008) takovou míru závažnosti postižení, že odpovídá plné invaliditě. V období let 2000-2008 takovouto míru závažnosti nelze z dostupné zdravotnické dokumentace doložit. Po přiznání plné invalidity lze pozorovat sníženou frekvenci psychologických a psychiatrických vyšetření.
26. V roce 2023 byl vypracován znalecký posudek MUDr. R., který uvádí soubor psychiatrických diagnóz s tím, že prognosticky se zdravotní stav žalobce bude pravděpodobně zhoršovat. Posudková komise nenalezla pochybení při stanovení stupně invalidity v předchozích posouzeních IPZS. Ani nenachází důvod, proč by se posudková komise od uvedeného hodnocení měla odchýlit. Důvody přiznání invalidity částečné i plné jsou shodné s prvním posudkem.
27. Posudkový závěr třetího posudku zněl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. V období od 23. 6. 2000 do 22. 9. 2005 žalobce nebyl plně invalidní, ale byl částečně invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33 %, nedosahovala však výše 66 %. Od 23. 9. 2005 do 17. 12. 2008 žalobce nebyl plně invalidní, ale byl částečně invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33 %, nedosahovala však výše 66 %. Nejednalo se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 k vyhlášce 284, umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 k vyhlášce 284, značně ztěžující obecné životní podmínky.
28. Od 18.12.2008 do 31.12.2009 již byl žalobce plně invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Od 1.1.2010 je žalobce invalidní ve III. stupni podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Výkon výdělečné činnosti pojištěnce nevyžaduje zcela mimořádné podmínky § 6 vyhlášky o posuzování invalidity. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 70 %. Dnem změny stupně částečné invalidity na plnou invaliditu byl 18. 12. 2008 a dnem změny na invaliditu III. stupně byl 1. 1. 2010.
29. Další důkazy soud neprováděl. Po závěrečných návrzích a krátkém přerušení vyhlásil rozsudek.

V. Posouzení věci

30. Žaloba *není důvodná*.

31. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Do roku 2010 právní úprava invalidních důchodů rozlišovala plnou a částečnou invaliditu. Plná invalidita byla uznána tehdy, pokud v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, zatímco částečná invalidita vyžadovala pokles alespoň o 33 %, ale méně než 66 % [§ 39 odst. 1 písm. a) a b) zákona o důchodovém pojištění, ve znění do 31. 12. 2009].
32. Od roku 2010 pak právní úprava 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 [§ 39 odst. 1 písm. a), b) a c) zákona o důchodovém pojištění, v aktuálním znění].
33. 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.
34. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudkoví lékaři vypořádali se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudkoví lékaři 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, č. j. 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 (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
35. Soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek ve znění jeho doplnění nemá formální vady.
36. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv. Posudková komise hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobce. Její hodnocení se navíc shoduje s prvním a druhým posudkem. Soud nemá pochybnosti o tomto nejaktuálnějším posouzení zdravotního stavu žalobce.
37. Pokud jde o zprávu ombudsmana, na kterou žalobce odkazuje v žalobě, a kterou zmiňoval i při jednání, tak ve správním spise je jen přípis vedoucího oddělení sociálního zabezpečení veřejného ochránce práv adresovaný řediteli odboru interního auditu a kontroly žalovaného ze dne 23. 1. 2015. Jeho podstatou jsou pochybnosti o dni vzniku invalidity III. stupně u

žalobce, tj. hodnocení podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Pracuje se v něm jen s daty z roku 2010. Přípis sice směřuje k přehodnocení otázky dne vzniku invalidity III. stupně včetně výzvy k vyvolání mimořádné lékařské prohlídky. Vůbec se ale netýká dne vzniku plné invalidity a neplynou z něj tedy pochybnosti o tom, že by žalobce snad měl být plně invalidní i před 17. 12. 2008.

38. Soud proto vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobce. *Z provedeného dokazování v soudním řízení správním (viz body 15 až 28 výše) vyplynulo, že žalobce nebyl v období od 23. 6. 2000 do 17. 12. 2008 plně invalidní.*
39. Žalobní námitky proto nejsou důvodné.

VI. Závěr a náklady řízení

40. Žalovaná dostatečně a řádně zjistila skutkový stav. Soud proto výrokem I. tohoto rozsudku žalobu zamítl.
41. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 soudního řádu správního. Žalobce neměl ve věci úspěch, proto mu nevzniklo právo na náhradu nákladů řízení vůči žalované. Žalovaná sice úspěšná byla, ale žádné náklady řízení si nevyčísila. Proto je soud nepřiznal.

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 30. května 2025

Martin Kopa v. r.
samosoudce