



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
Martinou Rýznarovou ve věci

žalobce: **M. O.**
bytem X

proti
žalovanému: **Ministerstvo vnitra**
sídlem nám. Hrdinů 1634/3, 140 21 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 30. 1. 2025, č. j. OSZ-136617-92/M-Jš-2025,
ve věci invalidního důchodu

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Orgán sociálního zabezpečení žalovaného napadeným rozhodnutím zamítl námitky a potvrdil své rozhodnutí ze 4. 11. 2024, č. j. OSZ-136617-89/D-Kj-2023, kterým zamítl žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 15 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal, že mu žalovaný měl přiznat invalidní důchod třetího stupně. Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné, protože žalovaný nepřihlédl k námitkám žalobce. Žalobce navrhl k důkazu dokumentaci praktického lékaře a popsal část průběhu předchozích správních řízení a soudních řízení správních ve věcech opakovaných žádostí o invalidní důchod poté, co mu byl přiznaný invalidní důchod odňat. Žalobce vznášel námitky proti postupu a chování posudkových lékařů OSSZ, ČSSZ a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“). Žalobce má vzácné systémové onemocnění pojiva a posudkoví lékaři zaměnili projevy nemoci s kožním onemocněním. Žalobce nepovažoval posudky o invaliditě za

objektivní a přesvědčivé. Žalovaný žalobce nepoučil, že může proti napadenému rozhodnutí podat žalobu.

3. **Žalovaný ve vyjádření k žalobě** popsal postup při posouzení invalidity a vydání rozhodnutí a navrhl zamítnutí žaloby. Žalovaný ponechal na posouzení soudu, zda opakovaně nechat přezkoumat zdravotní stav žalobce.
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 30. 1. 2025.
5. Žalovaný **napadené rozhodnutí** odůvodnil tím, že podle posudku IPZS o invaliditě ze dne 17. 1. 2025 nebyl žalobce invalidní. Lékař IPZS dospěl v námitkovém řízení k závěru, že zdravotní stav a stupeň invalidity žalobce byl posouzen v souladu se zákony. Žalobce má lehké funkční postižení, které je v dlouhodobé remisi. Posudkový lékař zvolil horní hranici příslušného procentního rozmezí s ohledem na tíži onemocnění a také s přihlédnutím k dalším diagnózám a charakteru práce žalobce (policista). Zdravotní postižení žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Posudek byl úplný, protože byly zhodnoceny veškeré doložené lékařské nálezy. V souladu se zákonem byl posouzen zdravotní stav a invalidita žalobce v jeho nepřítomnosti. Stav žalobce odpovídá statusu osoby zdravotně znevýhodněné, což vede z hlediska zákona o zaměstnanosti k získání ochrany na trhu práce s možností zaměstnání na chráněném pracovním místě. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Oba posudkoví lékaři se ve správním řízení na posouzení invalidity shodli.
6. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Hradci Králové. Invaliditu žalobce v předchozích soudních řízeních správních posuzovaly posudkové komise v Ostravě, Brně a v Hradci Králové.
7. **Z posudku PK MPSV v Hradci Králové z 5. 6. 2025** soud zjistil, ze které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení dospěla. Posudková komise výslovně uvedla, že vycházela i z nálezu gastroenterologa z 29. 1. 2025 a z nálezu revmatoložky z 6. 2. 2025.
8. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 30. 1. 2025 byla smíšená porucha pojiva (MCTD – Sharpův syndrom), diagnostikovaná v červenci 2008, v úvodu autoimunitní hepatitida (zánět jater) reaktivní artritida (zánět kloubu), trvá dlouhodobá klinická laboratorní remise – po dobu 15 let, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 15 % (horní hranice procentního rozmezí) a zohledňuje profesi žalobce a jeho ostatní onemocnění - velkokapénková steatóza jater – ztučnění, vysoký krevní tlak, bolesti v zádech bez neurologických komplikací, osteoporóza – řídnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

ností po léčbě v letech 2014-2018 – glukokortikoidy indukovaná – toho času nárůst BMD do normálních hodnot, hemangiomy jater (žilní shluky) podle vyšetření CT z února 2017, stav po operaci šedého zákalu levého oka v červenci 2009, stav po akutní iridocyklitidě levého oka v lednu 2010 a alergie na penicilin (dle dokumentace).

9. Posudková komise prostudovala všechna předchozí posouzení posudkových komisí v Ostravě, v Brně a jednou v Hradci Králové a souhlasila s nimi. V úvodu nemoci byla popsána autoimunitní hepatitida a reaktivní artritida. V lednu 2010 bylo vyšetřeními vyloučeno postižení ledvin, srdce, centrálního nervového systému a kožních cév. Od té doby trvá klinická i laboratorní remise nemoci. Žalobci byl přiznán částečný invalidní důchod od 19. 9. 2008, od 1. 1. 2010 invalidní důchod I. stupně a dne 3. 11. 2014 byla žalobci invalidita oduznána. Již více let je žalobce v péči revmatoložky MUDr. S. z Fakultní nemocnice Olomouc a gastroenterologa MUDr. L. z Krajské nemocnice Zlín. Podle jejich nálezů z let 2024 a 2025 je žalobce bez subjektivních obtíží, má jen občasnou únavu a tělesná hmotnost osciluje okolo 90 kg. Objektivní nález je uspokojivý. Žalobce nemá žádné kožní potíže ani dříve zmiňovanou alergii na sluneční záření, žádné kloubní a jiné potíže. Laboratorní vyšetření jsou vesměs s normálními hodnotami a občas se zanedbatelnými odchylkami. Žalobce je léčen minimálními dávkami kortikoidů a imunosupresiv. Další uvedené diagnózy a stavy (jaterní steatóza, vysoký krevní tlak, bolesti v zádech, osteoporóza, hemangiomy jater, postižení očí a alergie na penicilin) nejsou posudkově významné.
10. Z jednání soudu se omluvili jak žalobce, tak žalovaný.
11. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
12. Soud neshledal napadené rozhodnutí jako **nepřezkoumatelné**. Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů musí být vykládána ve svém skutečném smyslu, tj. jako **nemožnost** přezkoumat určité rozhodnutí pro nemožnost zjistit v něm jeho obsah nebo důvody, pro které bylo vydáno. Není přípustné institut nepřezkoumatelnosti libovolně rozšiřovat a vztáhnout jej i na případy, kdy se správní orgán, resp. soud podstatou námitky účastníka řízení řádně zabývá a vysvětlí, proč nepovažuje argumentaci účastníka za správnou, byť výslovně v odůvodnění rozhodnutí nereaguje na všechny myslitelné aspekty vznesené námitky a dopustí se (toliko) dílčího nedostatku odůvodnění. Zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm **nejzávažnějším** vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů či pro nesrozumitelnost skutečně nelze rozhodnutí meritorně přezkoumat. Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů tak má místo zejména tehdy, opomene-li správní orgán či soud na námitku účastníka zcela (tedy i implicitně) reagovat. Přehlédnout pak nelze ani fakt, že správní orgány a soudy nemají povinnost vypořádat se s každou dílčí námitkou, pokud proti tvrzení účastníka řízení postaví právní názor, v jehož konkurenci námitky jako celek neobstojí – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) č. j. 8 Afs 267/2017-38.
13. V posuzovaném případě nešlo o rozhodnutí, které by neobsahovalo důvody, pro které ho žalovaný vydal. Žalovaný ke sporným otázkám uvedl důvody, které soud citoval výše. Protože rozhodnutí správních orgánů obou stupňů tvoří jeden celek, význam má argumentace obou orgánů. Úvahy správních orgánů byly konkrétní a podrobné, srozumitelné a dostatečné.
14. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

15. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopnosti 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.*
16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*
 - a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
 - b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
 - c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
 - d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
 - e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
 - f) *v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
17. V posuzované věci byla především **sporná otázka skutková**, tj. zdravotního stavu žalobce a existence příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen žalobcův zdravotní stav včetně jeho dopadu na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Hradci Králové se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a že pokles jeho pracovní schopnosti činil 15 %.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

19. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu NSS, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise). Členem posudkové komise byl v posuzovaném případě také internista.
20. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsala, ze kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
21. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
22. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Hradci Králové, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost nebylo mezi účastníky řízení sporu.
23. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením systémová postižení pojiva – systémový lupus erythematosus (SLE), systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom – lehké formy, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivit.

Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10–15 %.

24. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o totéž postižení – vleklé, pomalu progredující formy, s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení činí 20–35 %.
25. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o totéž postižení – 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. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 40–60 %.
26. Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí stav podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně (artritida, myokarditida, pneumonitida, známky séropozitivity), přítomnosti cévního syndromu (s projevy na kůži, v ledvinách, centrálním nervovém systému, sítnici), projevů katabolismu (horečka, váhový úbytek) a výsledků laboratorních vyšetření (vysoká FW, leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie, aktivita B lymfocytů s tvorbou autoprotilátek, hyperimmunoglobulinemie, proteinurie a mikroskopická hematurie). Hodnotí se rovněž množství a závažnost jednotlivých orgánových postižení (např. u dermatomyozitidy postižení především kůže a příčně pruhovaného svalstva, u SLE postižení kůže, kardiovaskulárního systému, ledvin, kloubů, centrálního nervového systému a plic) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.
27. Podle obecných posudkových zásad kapitoly XIII se u postižení svalové a kosterní soustavy při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. 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, disability a zdraví. Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.
28. Žalobce konkrétně nenamítal, že by splňoval citovaná kritéria položek 1b, 1c či 1d, ani nedoložil lékařské zprávy, které by těžší postižení a jejich dopad na jeho pracovní potenciál prokázaly. Lékařské zprávy, které žalobce přiložil k žalobě, soud zaslal posudkové komisi ke zhodnocení. Soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení posudkové komise, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudku a jsou doloženy v posudkovém spise. Soud poznamenává, že neměl k dispozici spis posudkové komise ani jí vyžádanou zdravotnickou dokumentaci. Stejně jako v jiných případech posudková komise zasílá soudu pouze svůj posudek.
29. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za *stabilizovaný zdravotní stav*

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

[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.

30. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
31. Nedůvodná je námitka žalobce, že vada řízení spočívá v tom, že žalovaný ho nepoučil o možnosti podat správní žalobu. Absenci poučení o možnosti podat správní žalobu nelze považovat za formální vadu rozhodnutí žalovaného, která by mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí či na délku nebo běh lhůty pro podání správní žaloby. Ustanovení § 68 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. stanoví správnímu orgánu poučovací povinnost pouze o tzv. řádných opravných prostředcích. Poučení o možnosti využít další právní prostředky ochrany (tj. po právní moci rozhodnutí ve věci) ponechal na vůli správního orgánu (srov. např. rozsudky NSS č. j. 10 As 241/2024-42, bod 14 a násl., č. j. 2 Afs 383/2018-43, bod 9, č. j. 1 Azs 470/2019-35, nebo usnesení Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 650/05).
32. K návrhu žalovaného, aby případně soud nepřezkoumával invaliditu žalobce zadáním vypracování posudku posudkové komisi, soud poukazuje na to, že soudy si v případě každé žaloby proti rozhodnutí ve věci invalidního důchodu s námitkou k posouzení invalidity žádají o posudek posudkovou komisi. Pokud by soud v tomto případě tento posudek nevyžádal, dopustil by se porušení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. a diskriminace žalobce. Jak soud uvedl v bodě 18 tohoto rozsudku, posudek posudkové komise je nazýván také jako tzv. povinný nebo předepsaný důkaz, protože soud nemá medicínské znalosti a nemůže si o otázce invalidity učinit úsudek sám (srov. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 66/2006-78).
33. Soud neprováděl důkaz zdravotnickou dokumentací praktického lékaře žalobce pro nadbytečnost. Rozhodujícím důkazem o existenci invalidity žalobce byl posudek posudkové komise. Tento posudek vycházel rovněž z dokumentace IPZS, která obsahovala lékařské nálezy odborných ošetřujících lékařů z let 2024 a 2025, potřebné pro posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalobce měl možnost doložit IPZS, posudkové komisi a soudu lékařské zprávy, jak byl o tom vždy poučen. Žalobce doložil soudu dvě lékařské zprávy, které soud zaslal posudkové komisi a posudková komise je posoudila, citovala z nich a vycházela. Žalobce nenamítal absenci konkrétní lékařské zprávy ve zdravotnické dokumentaci, která byla podkladem zpracování posudku posudkové komise (nenamítal tedy neúplnost posudku). Posudková komise v Hradci králové měla k dispozici posudkový spis, který obsahoval řadu lékařských zpráv z předchozích správních řízení a soudních řízení správních.
34. Závěrem soud shrnuje, že žalovaný v souladu se zákony a mezinárodními smlouvami zjistil skutkový stav, vybral právní předpisy, pod které ho podřadil a z toho vyvodil skutkové a právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
35. Úspěšný žalovaný a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu
Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 údaje 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.

Olomouc 30. července 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně