



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **Mgr. A. N.**
bytem X

zast. Mgr. Janem Mrázem, advokátem
sídlem Václavské náměstí 776/10, Praha

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí

žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž mu byl podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 12. 5. 2024 odňat invalidní důchod.

I. Žaloba

2. Žalobce nejprve shrnul průběh správního řízení. Namítal, že žalovaná měla k dispozici dostatečné podklady, avšak vyvodila z nich nesprávné závěry. Z posudku ze dne 22. 7. 2024 plyne, že žalobce trpí dvěma chorobami kůže, a to lupénkou a mikrobiálním ekzémem. Lékař Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) tedy konstatoval výskyt dvou onemocnění kůže, ale blíže se již nezabýval skutečností, že zdravotní stav a pohyblivost žalobce je omezena vedle chronické lupénky nově i mikrobiálním ekzémem. Nezabývala se tím ani žalovaná, a tudíž je její rozhodnutí částečně nepřezkoumatelné. Mikrobiální ekzém způsobuje středně těžké funkční postižení dle kapitoly XIII, položka 3 písm. b) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Stran lupénky se z dřívějších závěrů ošetřujících lékařů žalobce i posudkové služby se podává, že Dg. psoriázy je chronická a v zásadě neměnná. Již od roku 2007 posudková služba shledává, že lupénka způsobuje žalobci středně těžké funkční postižení, které má vliv na jeho pracovní způsobilost ve výši 35 %. Z lékařských zpráv přitom neplyne, že došlo k dlouhodobému zlepšení zdravotního stavu žalobce. Naopak kožní lékař navíc diagnostikoval další kožní onemocnění. Současně lze s ohledem na povahu onemocnění sotva konstatovat možnost adaptace na tento stav. Není ani zřejmé, z jakého důvodu došlo k překvalifikování ztráty pracovních schopností z 35 % na 25 %. Lupénka se středně těžkým funkčním postižením způsobuje snížení pracovní způsobilosti o 20 –35 %. Zatímco dříve žalovaná hodnotila pokles pracovních schopností při horní hranici, nyní zvolila hodnocení na dolní hranici.
3. Žalobce dále uvedl, že ztratil viz jednoho oka, kdy vedle poškození sítnice, v posledních letech trpí také sekundárním glaukomem a užívá medikaci. Úraz oka na něj měl a nadále má negativní vliv. Nelze konstatovat, že by se žalobce na tento stav adaptoval, nadále vnímá ztížení orientace v prostoru, neboť ztrátu oka nelze nijak vyrovnat. Žalobce dále trpí žilní insuficiencí. Chronická žilní insuficience je klinický stav plynoucí z poruchy žilního návratu z končetin, vznikající následkem zvýšeného tlaku ve vénách malého kalibru. To následně vede k chronickému ucpávání žil a vzniku bolesti, pocitu napětí a tíže. Dochází k otoku dolních končetin, objevují se pocity tepla či chladu. Žalobce zde odkázal na lékařskou zprávu MUDr. P. ze dne 28. 5. 2024. Na základě toho je potřeba aktuální zdravotní stav hodnotit podle kapitoly IX, oddíl B, položka 10 písm. b) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20–30 %. Protože se nyní jedná o závažnější klinický stav (C3 dle CEAP) bylo třeba stanovit míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici. Žalovaná se přitom nezabývala vlivu tohoto postižení na hybnost žalobce, a tudíž je její rozhodnutí zčásti nepřezkoumatelné.
4. Žalobce dále namítal, že ve vztahu k němu shledala žalovaná za nejvýznamnější zdravotní postižení nikoliv výskyt lupénky (20 %), ale žilní insuficienci (25 %). Žalovaná tak nesprávně určila rozhodující zdravotní postižení, které má nejzásadnější vliv na snížení pracovní schopnosti žalobce, což zakládá nezákonnost napadeného rozhodnutí. Žalovaná dále pochybila, neboť konstatovala, že lupénka se středně těžkým závažným funkčním

postižením způsobuje u žalobce toliko 20% pokles jeho pracovních schopností. Tento závěr nemá oporu ve spise a není ani řádně odůvodněn. Ani závěr, že se žalobce již musel adaptovat na život se ztrátou vizu jednoho oka, nemá oporu ve spise a není odůvodněn. Stejně tak závěr, že žilní insuficience ve stádiu CEAP C3 způsobuje u žalobce jen 25 % pokles jeho pracovních schopností. Rovněž závěr, že kombinace lupénky a mikrobiálního ekzému nemá vliv na pracovní schopnost, nemá oporu ve správním spisu a absentuje i odůvodnění.

5. Žalobce závěrem namítal, že se žalovaná výrazně odchýlila od svých dřívějších rozhodnutí, aniž by se jeho zdravotní stav zlepšil spíše naopak se zhoršil.

II. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na podkladě dostatečně vypovídající a aktuální zdravotnické dokumentace. U žalobce se jedná o středně těžké funkční postižení u psoriázy. Na rozdíl od námitkového řízení ze dne 9. 2. 2024 byly zohledněny i další komorbidity. Při stanovení číselné hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti pak byla navýšena číselná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti, avšak ani toto navýšení neumožňuje uznání invalidity žádného stupně. Nově doložené zdravotnické zprávy u kožního onemocnění deklarují zhoršení výsevu psoriázy, avšak nesplňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Z dlouhodobého hlediska je kožní nález stabilizovaný s častými exacerbacemi a rozsáhlejším postižením i v jiné než predilekční lokalizaci a je se středně těžkým funkčním dopadem na pracovní schopnost. Stran cévního vyšetření jsou k dispozici ultrazvukové vyšetření, dle vyšetření bez výraznějších progresů. Oční nález je stabilizovaný. Dále žalovaná uvedla, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

III. Replika žalobce

7. Žalobce v replice především uvedl, že rozhodnutí žalované napadal především pro jeho vnitřní rozpornost, nekonzistentnost a nedostatek odůvodnění závěrů v něm obsažených. Ani ve vyjádření k žalobě však žalovaná neposkytuje žádné konkrétní zdůvodnění vytýkaných vad. K vyšetření žalobce PK MPSV tento uvedl, že závěr PK MPSV nemůže nahradit rozhodnutí soudu ani nedokáže odstranit vady napadeného rozhodnutí.

IV. Jednání před soudem

8. Žalobce při jednání především odkázal na obsah žaloby. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, ztráta oka, onemocnění lupénkou. Od roku 2007 byl uznán invalidní. Od roku 2007 byl opakovaně přezkoumáván jeho zdravotní stav, přičemž vždy byla potvrzena invalidita. V roce 2022 pak byla stanovena míra poklesu jeho pracovní schopnosti ve výši 45 % s tím, že se jedná o posouzení trvalé. Žalobci přibýlo nové

onemocnění, a to mikrobiální ekzém a rovněž se zhoršila žilní insuficience. Žalobce požádal o přiznání invalidity vyššího stupně, ale naopak mu po 15 letech byl invalidní důchod odňat. Žalobce považuje rozhodnutí žalované za nepřezkoumatelné, vnitřně rozporné a rovněž došlo k excesu při užití správního uvážení. Takové vady nejdou v soudním řízení zhojit.

9. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhl, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV a jeho doplněními s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevnesla.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 17. 12. 2024, jeho doplněním ze dne 11. 2. 2025 a dalším doplněním ze dne 12. 8. 2025. Žalobce k posudku a jeho doplnění při jednání především odkázal na písemná vyjádření k posudku a jeho doplněním. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 17. 12. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru klinická neurologie. Z posudku plyne, že PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku je dále uvedeno, že žalobce byl invalidní částečně pro onemocnění lupénkou od 22. 3. 2007 s transformací na invaliditu I. stupně od 1. 1. 2010. Dne 30. 10. 2023 podal žádost o změnu výše invalidního důchodu. Proběhlo prvoinstanční řízení na OSSZ Hodonín dne 30. 11. 2023 a poté dvě námitková řízení na ČSSZ Ústí nad Labem, a to dne 9. 2. 2024 a dne 22. 7. 2024 s odůvodněním invalidity k datu 30. 11. 2023. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: *a) Psoriasis vulgaris (lupénka) léčená od roku 2002, aktuálně středně těžké funkční postižení, b) Mikrobiální ekzém, c) Stav po perforačním poranění s amocí sítnice v r. 1994 a sekundární glaukom pravého oka, pouze světlocit, vlevo visus v normě, d) Chronická žilní insuficience, dle klasifikace CEAP C2-3, e) Stav po extrakci radixů zubů 18 a 17 dne 18. 10. 2023, v plánu extrakce 27, a f) Stav po cirkumcizi pro kondylomata předkožky v 02/2011.* V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobce ve věku 43 let (187 cm/100 kg), který má ukončené středoškolské odborné vzdělání s maturitou a je absolventem vysoké školy s udělením titulu Mgr. Žalobce pracoval jako přepážkový pracovník, dále jako OSVČ provozní, naposledy jako administrativní pracovník firmy Rudolf Jelínek. Dosud pracuje v plném pracovním úvazku a je léčený pro lupénku. V **posudkovém závěru** je pak především uvedeno, že PK MPSV stanovuje v souladu s námitkovým lékařem IPZS ČSSZ jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onemocnění lupénkou. Stav je stabilizovaný. PK MPSV na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je lupénka. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XII, položce 4 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 % (rozpětí 25-35%) Hodnoceno je při středním rozpětí s přihlédnutím ke všem ostatním zdravotním postižením. Jedná se o středně těžké funkční postižení s projevy postihující predilekční lokalizaci s větší intenzitou zánětu nebo rohovění, s častými exacerbacemi nebo rozsáhlejší postižení i v jiné než predilekční lokalizaci s dlouhodobou aktivitou. Zhoršení krátkodobě v období bez terapie, které bylo zaznamenáno i v minulosti. Dle aktuální zprávy kožní ambulance je uvedeno zhoršení výsevu psoriázy, zhoršení však nesplňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Z dlouhodobého hlediska je kožní nález stabilizovaný s častými exacerbacemi a rozsáhlejšími postiženími nebo i v jiné než predilekční lokalizaci a je se středně těžkým funkčním dopadem na pracovní schopnosti. Nejedná se o těžké funkční postižení ani zvláště těžké funkční postižení s rozsáhlým postižením kůže, s dlouhodobou vysokou aktivitou obtížně léčitelné, se značným snížením výkonnosti při obvyklém zatížení. Ostatní uvedená zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidního důchodu a jsou zohledněna v posouzení středním rozpětím příslušného procentního rozmezí dané položky pro výše uvedené onemocnění. Pokud by tedy byla jako příčina DZNS stanovena jiná onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu, nebyla by invalidita také přiznána. Míra poklesu pracovní schopnosti pro ztrátu visu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku je hodnocena dle kapitoly VII, položky 4 písm. a), s číselnou hodnotou míry poklesu pracovní schopnosti 20 %. Jedná se o poúrazový stav v dětství, žalobce již musí být na monokulární vidění adaptován. Míra poklesu pracovní schopnosti pro cévní onemocnění dolních končetin na podkladě ultrazvuku je hodnocena dle kapitoly IX, oddílu B, položky 10 písm. b) pro lehké omezení funkce končetiny s číselnou hodnotou v rozmezí 20 – 30 %, lehké omezení funkce končetin, hodnoceno středním pásmem, není doložen závažnější funkční dopad na funkci dolních končetin. PK MPSV poznamená, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Nově doložené nálezy neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši celkem 25 %. Žalobce není invalidní ani v I. stupni dle § 39 odst. 1 ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 25 %. Zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. Dle **pracovní rekomendace** je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Žalobce pracuje s využitím svého vzdělání, vykonává výdělečnou činnost v plném rozsahu, adekvátní své kvalifikaci, což svědčí o posudkově málo významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím o nepodstatném dopadu na pracovní schopnosti žalobce. Práci hodnotí v profesním dotazníku jako fyzicky lehkou, psychicky středně zatěžující. Invalidní důchod není ohodnocením určitého onemocnění, ale jeho dopadu na funkci organismu a tím na schopnost výkonu odpovídajícího zaměstnání. Zdravotní stav je dle odborných nálezů stabilizovaný, ustálil se na určité úrovni, která umožňuje žalobci vykonávat práci odpovídající jeho vzdělání a zkušenostem, v plném rozsahu pracovní doby a výkon této práce zdravotní stav nezhoršuje. PK MPSV se ztotožnila s námitkovým lékařem IPZS ČSSZ Ústí nad Labem ze dne 22. 7. 2024 ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti a ztotožnila se datem zániku invalidity dnem 30. 11. 2023, datem posouzení OSSZ

*Hodonín, kdy se nejednalo o invaliditu. PK MPSV dospěla po zhodnocení podkladové dokumentace ke zjištění, že posudkový závěr byl správný a lze ho potvrdit. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši celkem 25 %. Žalobce není invalidní v žádném stupni dle § 39 odst. 1 ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XII, položce 4, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 vyhl. č. 359/2009 Sb. nemění. Tento stav byl i k datu vydání napadeného rozhodnutí.*

13. K posudku podal žalobce vyjádření. V něm především uvedl, že PK MPSV v posudku nevysvětlila, jak postupovala při určení míry vlivu na pracovní způsobilost ohledem dg. psoriáza. Postižení bylo hodnoceno jako středně těžké funkční postižení se závažnými projevy. PK MPSV se však omezuje na prosté konstatování, že hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. PK MPSV se v pak posudku vůbec nezabývá dg. ekzema microbiale. Výskyt mikrobiálního ekzému je sice možným důsledkem výskytu dr. psoriáza, jedná se však o samostatné postižení, které je dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v případě středně vážného postižení hodnoceno s mírou vlivu 25-35 % na pracovní schopnost. Jedná se tudíž o závažnější postižení než psoriáza. Pokud se jedná o dg. žilní insuficience, pak závěr PK MPSV, že se jedná o onemocnění s lehkým funkčním omezením funkce končetiny s mírou vlivu na pracovní schopnost 20-30 %, nemá oporu ve spise. PK MPSV sama uvádí, že dle lékařských zpráv ambulantního specialisty došlo k progresi tohoto postižení ze stupně CEAP 2 na CEAP 3 za současné indikace příslušného léčiva. PK MPSV neprovedla vlastní vyšetření zdravotního stavu a ani nezpochybnil závěry ambulantního speciality. Uvedeným postupem byla provedena nesprávná kategorizace postižení dle kapitoly IX, oddílu B, položky 10 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., když pro stádium CEAP 3 je stanovena míra vlivu na pracovní schopnost 30-40 %. Jedná se tedy o nejzávažnější postižení žalobce.
14. Žalobce dále ve vyjádření uvedl, že PK MPSV neobjasnila, z jakého důvodu se nynější závěry liší od dřívějších závěrů žalované, přičemž nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu a ani nebyla konstatována jeho adaptace na zdravotní stav. V letech 2007-2017 byl vliv zdravotního postižení na pracovní schopnost žalobce stanoven ve výši 35 %. V roce 2022 pak mírou vlivu 45 %. K primárním postižením žalobce přitom přibýly další komorbididy. Jde-li o ztrátu vizu jednoho oka, pak žalovaný navýšil hodnocení vlivu o 5 %, aniž by však přihlédl k dalším zdravotním postižením, které jsou dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. hodnoceny vyššímu stupněm vlivu. Kombinace psoriázy s mikrobiálním ekzémem a postižením chronickou žilní insuficiencí v oblasti dolních končetin pak má nesporně významně vyšší vliv na pracovní schopnost žalobce než výskyt jen jediného postižení. Měl být využit postup dle § 3 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.
15. Námitky žalobce zaslal soud PK MPSV a vyžádal si doplnění posudku. Doplnění posudku bylo vypracováno dne 11. 2. 2025, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně a odborné lékařky z oboru neurologie. V **posudkovém zhodnocení - doplnění** je uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: a) Psoriasis vulgaris (lupénka) léčená od roku 2002, *aktuálně středně těžké funkční postižení*, b) Mikrobiální ekzém. 3) Stav po perforačním poranění s amoci sítnice v r. 1994 a sekundární glaukom pravého oka, pouze světlocit, vlevo

visus v normě, 4) Chronická žilní insuficience, dle klasifikace CEAP C2-3, po ošetření varixů levé dolní končetiny, skleroterapie, v 12/2024, 5) Stav po extrakci radixů zubů 18 a 17 dne 18. 10. 2023, v plánu extrakce 27, 6) Stav po cirkumcizi pro kodylomata předkožky v 02/2011. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobce ve věku 43 let (187 cm, 100 kg), který má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou a je absolventem VŠ s udělením titulu Mgr., pracoval jako přepážkový pracovník, dále jako OSVČ provozní, naposledy jako administrativní pracovník firmy Rudolf Jelínek. dosud, pracuje v plném pracovním úvazku a je léčený pro lupénku. K žádosti o doplnění posudku byla přiloženo Interní cévní vyšetření ze dne 16. 12. 2024. Uvedená diagnóza chronická žilní nedostatečnost CEAP 3, psoriasis, recidivující kmenové vaixy bérce LDK. Provedena skleroterapie recidivujících kmenových varixů v lokalitě mediální plochy bérce LDK, doporučena tlaková komprese. Nově doložený nález neobsahuje nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí. Při posouzení mikrobiálního ekzému je taxace nižší. Nejedná se o středně těžké ani o těžké funkční postižení se snížením výkonnosti při běžném denním zatížení. Při hodnocení chronické žilní insuficience je taxace obdobná. Nejedná se o středně těžké omezení funkce končetiny nebo končetin se značně sníženou celkovou výkonností a pohyblivostí. Dle CEAP klasifikace jsou varixy stádium C 2 (nyní aktuálně je po ošetření varixů na bérce levé dolní končetiny s předpokladem zlepšení funkčního klinického nálezu). Ztráta jednoho oka nebo vizu jednoho oka při normálních funkcích na druhém oku je také s nižší taxací, nepodmiňující vznik invalidity. Při posouzení onemocnění lupénkou dle doložených nálezů je klinický obraz kolísavý dle léčby, popisovány jsou exacerbace a zlepšení klinického nálezu v průběhu let. Nejedná se o těžké funkční postižení nebo zvláště těžké funkční postižení s dlouhodobou aktivitou obtížně léčitelné. Z dlouhodobého hlediska je kožní nález stabilizovaný se středně těžkým funkčním dopadem na pracovní schopnost. Žalobce pracuje s využitím svého vzdělání, vykonává výdělečnou činnost v plném rozsahu a adekvátní své kvalifikaci, což svědčí o posudkově málo významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím o nepodstatném dopadu na jeho pracovní schopnost. Práci hodnotí v profesním dotazníku jako fyzicky lehkou, psychicky středně zatěžující. Se zjištěným zdravotním stavem je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. V **posudkovém závěru k doplňujícímu posudku** je pak především uvedeno, že zdravotní stav byl posouzen v souladu s platnými předpisy. Při dnešním jednání PK MPSV znovu prostudovala veškerou dokumentaci ve spisu. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvod pro změnu posudkového závěru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XII, položce 4, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně.

16. K doplňujícímu posudku žalobce především odkázal na své vyjádření k předcházejícímu posudku. Z doplňujícího posudku pak nevyplývala nová skutková zjištění. Doplnění posudku i jeho odůvodnění pak podstatně přesahuje závěry v napadeném rozhodnutí.
17. Soud si vyžádal další doplňující posudek ze dne 12. 8. 2025. V **posudkovém zhodnocení – dalším doplnění** je uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: a) Psoriasis vulgaris (lupénka) léčená od roku 2002, aktuálně středně těžké funkční postižení, b) Mikrobiální ekzém, 3) Stav po perforačním poranění s amoci sítnice v r. 1994 a sekundární glaukom pravého oka, pouze světlocit, vlevo visus v normě, 4) Chronická žilní insuficience, dle klasifikace CEAP C2-3, po ošetření varixů levé dolní končetiny, skleroterapie, v 12/2024, 5) Stav po extrakci radixů zubů 18 a 17 dne 18. 10. 2023, v plánu extrakce 27, 6) Stav po cirkumcizi pro kodylomata

předkožky v 02/2011. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobce ve věku 44 let (187 cm, 100 kg), který má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou a je absolventem VŠ s udělením titulu Mgr., pracoval jako přepážkový pracovník, dále jako OSVČ provozní, naposledy jako administrativní pracovník firmy Rudolf Jelínek. dosud, pracuje v plném pracovním úvazku a je léčený pro lupénku. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že na požadavek soudu, proč byl žalobce dříve uznán invalidní a nyní již takto uznán není, PK MPSV konstatuje, že u žalobce se jedná o postižení jen lehké až středně těžké. Klinický nález je dlouhodobě stabilizovaný, časté exacerbace jsou charakteristické pro středně těžké funkční postižení. Dle dokumentace je léčený s lupénkou od roku 2002, od roku 2012 dle doložených nálezů lze stav hodnotit již jako zlepšený a stabilizovaný, jak odpovídá příslušné kapitole a dané položce posouzení pro postižení kůže a podkožního vazu vyhlášky č. 359/2009 Sb. Při posouzení onemocnění lupénkou dle doložených nálezů je klinický obraz kolísavý dle léčby, popisovány jsou exacerbace a zlepšení klinického nálezu v průběhu let. Nejedná se o těžké postižení nebo zvláště těžké postižení s dlouhodobou vysokou aktivitou obtížně léčitelné. Zdravotní stav žalobce i s přihlédnutím k ostatním dalším zdravotním postižením jen zcela lehce omezuje žalobce v pracovním zařazení. Žalobce je vysokoškolsky vzdělaný, vykonává práce administrativního charakteru v plném pracovním úvazku. Je tedy zřejmé, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má jen nepodstatný vliv na schopnosti žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti. Proto je zvolena dolní hranice stanoveného procentního rozmezí dané položky. Žalobce pracuje s využitím svého vzdělání, vykonává výdělečnou činnost v plném rozsahu a adekvátní své kvalifikaci, což svědčí o posudkově málo významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím o nepodstatném dopadu na pracovní schopnosti pojištěnce. Práci hodnotí v profesním dotazníku jako fyzicky lehkou, psychicky středně zatěžující. Se zjištěným zdravotním stavem je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. PK MPSV poznamenává, že invalidní důchod není ohodnocením určitého onemocnění, ale jeho dopadu na funkci organismu a tím na schopnost výkonu odpovídajícího zaměstnání. Zdravotní stav je podle odborných nálezů stabilizovaný, ustálil se na určité úrovni, která umožňuje žalobci vykonávat práci odpovídající jeho vzdělání a zkušenostem, v plném rozsahu pracovní doby a výkon této práce dále zdravotní stav nezhoršuje. PK MPSV považuje zdravotní stav žalobce, rozsah jeho zdravotního postižení považuje za objektivizovaný způsobem, o němž nemá důvodné pochybnosti. Další dokazování nepovažuje za přínosné a podstatné. V **posudkovém závěru k doplňujícímu posudku** je uvedeno, že při dnešním jednání PK MPSV znovu prostudovala veškerou dokumentaci ve spisu. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k doplnění požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu posudkového závěru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XII, položce 4, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně.

18. Žalobce k dalšímu doplnění posudku zejména uvedl, že doplněk posudek opakuje závěry dřívějších posouzení. Žalobce již v žalobě uváděl, že byl uznán invalidní rozhodnutími ze dne 20. 4. 2007, 23. 4. 2008, 1. 1. 2010, 29. 3. 2011, 11. 3. 2014, 21. 3. 2017, a to pokaždé se stupněm snížením pracovní schopnosti o 35 %, rozhodnutím ze dne 6. 4. 2022 pak o 45 %. Pokud PK MPSV poukazuje na skutečnost, že ke zlepšení zdravotního stavu došlo od roku 2012, pak neodpovídá na otázku, proč byla žalobci přiznána invalidita v roce 2022 a následně již ně v roce 2023, resp. 2024. Od roku 2012 byl zdravotní stav žalobce posuzován

několikrát. Žalovaný v rámci následných posouzení na základě v zásadě totožných závěrů ošetřujících specialistů vždy konstatoval, že se žalobci přiznává invalidita se snížením pracovní schopnosti 35 %. Posouzení přitom následovalo v roce 2014, 2017 a 2022, ani v jednom žalovaný neuvedl, byť dílčí zlepšení zdravotního stavu. Nynější závěr doplňujícího posudku neodpovídá obsahu spisu. Je chybný závěr PK MPSV o zlepšení klinického obrazu žalobce. Žalobce zde odkázal na hodnocení stupnice PASI uvedeného v lékařských zprávách, kdy uvedený stupeň závažnosti se nijak pozitivně nemění, spíše naopak. Dle názoru PK MPSV žalobce jeho postižení omezuje jen zcela lehce, ačkoliv žalovaný řadu let shledal invaliditu 1. stupně. PK MPSV se nijak nevypořádal s komorbiditami žalobce a k nim při hodnocení jeho celkového zdravotního stavu oproti roku 2022 nepřihlíží. Doplnění posudku je pak vnitřně rozporné a neodpovídá zprávám ambulantních specialistů.

19. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, 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 ZDP 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.
20. Soud dále k věci uvádí, že 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 ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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 v 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Správní soudy tedy samy zdravotní stav žadatelů o invalidní důchod nepřezkoumávají, a nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity (případně změny jejího stupně), resp. v řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o který se opírá vydané správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – k tomu srovnej konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. již výše zmiňovaný rozsudek ve věci sp. zn. 4 Ads 13/2003, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, ad.). Soud tak v soudním řízení správním doplní skutková zjištění správních orgánů (posudková zhodnocení lékařů ČSSZ) posudkem posudkové komise (PK MPSV), jež je k tomu jako specifický posudkový orgán zřízena zákonem. Pokud tento posudek obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, soud z těchto závěrů vychází a vezme je za základ svých skutkových zjištění (srov. rozsudek NSS ze dne 19. 12. 2019, č.j. 9 Ads 177/2018-41).

21. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobce však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
22. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení

míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

23. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
24. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 17. 12. 2024, jeho doplnění ze dne 11. 2. 2025 a další doplnění ze dne 12. 8. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce doložil nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy

zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku a jeho doplněních byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jím doložené lékařské zprávy.

25. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je lupénka. Jednalo se o kapitolu XII (Postižení kůže a podkožního vaziva), položky 4 (Choroby se zánětem kůže a poruchou rohování – psoriáza, lichen, keratodermie) písm. b) (středně těžké funkční postižení, projevy postihující predilekční lokalizaci s větší intenzitou zánětu nebo rohování, s častými exacerbacemi nebo rozsáhlejší postižení i v jiné než predilekční lokalizaci s dlouhodobou aktivitou) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35 %. V posudku je rovněž zmíněno, že dle aktuální zprávy z kožní ambulance je uvedeno zhoršení výskytu psoriázy, zhoršení však nesplňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Z dlouhodobého hlediska je kožní náleze stabilizovaný s častými exacerbacemi a rozsáhlejším postižením nebo i jiné než predilekční lokalizaci a je se středně těžkým funkčním dopadem na pracovní schopnost. Nejedná se ani o těžké funkční postižení ani o zvláště těžké funkční postižení s rozsáhlým postižením kůže, s dlouhodobou vysokou aktivitou obtížně léčitelné, se značným snížením výkonnosti při obvyklém zatížení. PK MPSV výslovně v posudku a jeho doplnění hodnotí i ostatní zdravotní postižení, tj. především mikrobiální ekzém, ztrátu vizu jednoho oka, žilní insuficienci, stav po extrakci radixů zubů. K žilní insuficienci PK MPSV výslovně v doplnění posudku pak uvedla, že se nejedná o středně těžké omezení funkce končetiny nebo končetin se značně sníženou celkovou výkonností a pohyblivostí. Dle CEAP klasifikace jsou varixy stádium C 2 (nyní aktuálně je po ošetření varixů na bérce levé dolní končetiny s předpokladem zlepšení funkčního klinického nálezu). PK MPSV zde výslovně vychází z lékařské zprávy-Interního cévního vyšetření ze dne 16. 12. 2024. PK MPSV rovněž uvedla, že ostatní uvedená zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidního důchodu a jsou zohledněna v posouzení středním rozpětím příslušného procentního rozmezí dané položky pro výše uvedené onemocnění. Pokud by tedy byla jako příčina DZNS stanovena jiná onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu, nebyla by invalidita také přiznána. PK MPSV tedy uvedla, že ostatní zdravotní postižení zohlednila ve středním rozpětí procentního rozmezí u psoriázy. Celkový pokles míry pracovní schopnosti žalobce při zohlednění i ostatních zdravotních postižení tedy činil 25 %. PK MPSV se pak v rámci svého posouzení shoduje s posouzením IPZS. PK MPSV poměrně podrobně hodnotí jednotlivá zdravotní postižení, přičemž dospívá k závěru, že žalobce již není invalidní. PK MPSV zejména v doplnění posudku ze dne 12. 8. 2025 odůvodnila, zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu žalobce (bod 16 rozsudku) a v posudku a jeho doplněních rovněž poměrně podrobně odůvodňuje, proč žalobce nelze považovat za invalidního. Soud proto nedospěl k závěru, že by po doplnění

posudku ze dne 12. 8. 2025 PK MPSV nerespektovala závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 11. 2010, č.j. 4 Ads 61/2010-63, které se týkaly toho, když byl pojištěnec v minulosti uznán plně či částečně invalidním. Žalobce pak ani netvrdil, že by PK MPSV některé lékařské zprávy nehodnotila, měla tak k dispozici i lékařské zprávy se stupnicí PASI (mezinárodně používaný nástroj pro hodnocení závažnosti psoriázy). Z obsahu posudku a jeho doplnění je zřejmé, že PK MPSV hodnotila psoriázu poměrně komplexně, tj. i se znalostí PASI, a přitom nedospěla k závěru, že se jedná o těžké funkční postižení či o zvláště těžké funkční postižení s rozsáhlým postižením kůže, s dlouhodobou vysokou aktivitou obtížně léčitelné, se značným snížením výkonnosti při obvyklém zatížení, které by odůvodňovalo přiznání invalidního důchodu. Z obsahu žaloby přitom neplyne, že by zdravotní stav žalobce byl již v minulosti posuzován PK MPSV. Pokud jde o posouzení lékařkou OSSZ Hodonín MUDr. M. H. ze dne 30. 11. 2023 (žalobce byl shledán invalidním v I stupni s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %) tak již dle následujících posudků IPZS ze dne 22. 7. 2024, MUDr. D. H. (míra poklesu pracovní schopnosti 25 %) a ze dne 2. 9. 2024, MUDr. E. V. (míra poklesu pracovní schopnosti 20 %) nebyl žalobce uznán invalidní. Žalobce tak byl uznán invalidním toliko lékařkou posuzující invaliditu v rámci prvostupňového řízení. V následném námitkovém řízení již jeho invalidita shledána nebyla. PK MPSV se pak ztotožnila s posouzením IPZS ze dne 22. 7. 2024, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Žalovaný pak ve svém rozhodnutí uvedl, že posudek lékaře OSSZ Hodonín byl nadhodnocený. Je rovněž zřejmé, že PK MPSV sama nezměnila svůj předcházející závěr, neboť zdravotní stav žalobce dosud nebyl předmětem jejího posouzení. PK MPSV je navíc oprávněna přezkoumat závěry lékaře OSSZ i IPZS. Rovněž je zřejmé, že PK MPSV neshledala důvod pro postup dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť ostatní zdravotní postižení zohlednila v rámci procentuálního rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti u rozhodujícího zdravotního postižení (psoriáza), kdy z tohoto důvodu hodnotila ve středním rozpětí procentuálního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, tj. v rámci rozpětí 20–35 % se jednalo o 25 %. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek ve znění jeho doplnění PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35 %, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala. Žalobce ani žádný posudek, který by hodnotil jeho zdravotní stav odchýlně, nepředložil.

26. Soud kvěci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobce po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
27. Soud ani neshledal, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné, jak namítal žalobce. PK MPSV se shodla s posouzením lékaře žalované, přičemž žalovaná ve svém

rozhodnutí uvádí lékařské zprávy, z nichž posudková lékařka žalované vycházela a obsahuje i posudkovou rozvahu. Pro posouzení je přitom rozhodující, že v soudním řízení správním byla doplněna skutková zjištění správních orgánů (posudková zhodnocení lékařů ČSSZ) posudkem posudkové komise (PK MPSV), jež je k tomu jako specifický posudkový orgán zřízena zákonem. Posudek a jeho dvě doplnění pak podle názoru soudu obstála v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Soud z nich pak mohl vycházet a vzal je za základ svých skutkových zjištění.

28. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu proti odnětí invalidního důchodu jako nedůvodnou.
29. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení.
30. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
31. 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. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: 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 30. října 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce