



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobce: O. H., narozený X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 2. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 2. 2025, č. j. X, kterým bylo zcela změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 11. 2024, č. j. X, a to tak, že pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod. Současně byla nadepsaným rozhodnutím žalované podle § 56 odst. 1 písm. c) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění od 6. 4. 2025 žalobci zastavena výplata invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně vypláceného od 19. 8. 2024 na základě předběžně vykonatelného rozhodnutí ze dne 28. 11. 2024, č. j. X. Současně se žalobce domáhal toho, aby soud žalované uložil povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobce předně namítl, že je napadené rozhodnutí nesprávné, neboť posudkový lékař podrobně nezkoumal jeho zdravotní stav, resp. k jednání posudkového lékaře nebyl žalobce vůbec přizván. Následně žalobce vyjádřil nesouhlas se závěrem posudkového lékaře, že jeho pracovní schopnost klesla pouze o 20 %, když byly posudkovému lékaři řádně zaslány všechny lékařské zprávy dokládající zdravotní stav žalobce. Zdravotní stav žalobce přitom velmi ztěžuje možnost vykonávat jakékoliv zaměstnání. K tomu žalobce doplnil, že mu byl už v dětství diagnostikován hydrocefalus, přičemž prodělal několik operací a lumbálních punkcí; byl mu též zaveden tzv. shunt. Žalobce je proto aktuálně dušný při jakékoliv zvýšené aktivitě, trpí návaly horka, zvýšenou potivostí a častými bolestmi zad. V důsledku toho má od odborného lékaře doporučeno nepracovat v prašném prostředí. Napadené rozhodnutí tak bylo dle žalobce vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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“). Tím došlo k porušení § 39 zákona o důchodovém pojištění a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření úvodem popsala průběh daného správního řízení a dotčenou právní úpravu plynoucí ze zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. Dále uvedla, že se ve věci pečlivě zabývala všemi námitkami žalobce. Poukázala též na posudek o invaliditě posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 21. 2. 2025, kterým bylo v rámci námitkového řízení zjištěno, že žalobce není invalidní dle § 38 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles jeho pracovní schopnosti činí celkově pouze 20 %. U žalobce se přitom jedná o postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 11b (migréna – forma se středně těžkým průběhem, těžké bolesti hlavy s průvodními projevy, záchvat ovlivňuje pracovní činnosti, některé denní aktivity omezeny jen při záchvatu), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 % až 20 %. Vzhledem k tomu, že z posudku posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení vyplývá, že invalidita žalobce vůbec nevznikla, nevznikl tudíž ani jeho nárok na invalidní důchod. Žalovaná proto uzavřela, že na svém rozhodnutí trvá.

Jednání soudu

4. K soudnímu jednání konanému dne 25. 11. 2025 se žalobce bez jakékoliv omluvy nedostavil. Žalobce byl k jednání řádně předvolán (předvolání mu bylo doručeno dne 20. 10. 2025) a v předvolání byl současně poučen o tom, že pokud se k jednání nedostaví a nepožádá o jeho odročení z důležitého důvodu, může soud věc projednat a rozhodnout v jeho nepřítomnosti. Soud proto v souladu s § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), věc projednal a rozhodl v nepřítomnosti žalobce.
5. Pověřená pracovnice žalované při tomto jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě, přičemž posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ze dne 11. 9. 2025 označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

ohledem na závěry tohoto posudku pověřená pracovnice žalované navrhla, aby soud žalobu zamítl.

6. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), provedl dokazování protokolem o jednání posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ze dne 11. 9. 2025 a posudkem této posudkové komise z téhož dne, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení.
7. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro zjevnou nadbytečnost neprovedl žalobcem navržené dokazování napadeným rozhodnutím, posudkem o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 21. 2. 2025 a posudkem o invaliditě v prvostupňovém řízení ze dne 19. 11. 2024. Uvedené dokumenty jsou totiž součástí správního spisu, přičemž jeho obsah (tj. všechny jeho součásti) nelze bez dalšího považovat za důkaz. Vychází-li soud ve správním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného ustanovení s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
8. Stejně tak soud shledal nadbytečným provádět dokazování lékařskou dokumentací připojenou k podané žalobě – konkrétně operačními protokoly z Dětské kliniky větších dětí Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2000 až 2010, operačními protokoly z Oddělení centrálních operačních sálů Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2016 až 2024, lékařskými zprávami z Neurochirurgické příjmové a odborné ambulance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2007 až 2024 a propouštěcími zprávami z Neurochirurgické kliniky a odborné ambulance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2018 až 2024. Veškeré relevantní (mj. tedy i výše poukazované) lékařské zprávy a nálezy totiž měla posudková komise k dispozici (tj. byly jí předloženy soudem, popř. byly již součástí spisové dokumentace), přičemž tyto vyhodnotila a z jejího posudku ze dne 11. 9. 2025 vyplývá jasný závěr o tom, že měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek odpovídajících podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá medicínské znalosti (resp. potřebnou odbornost) k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti obsažené v těchto lékařských zprávách a nálezech měly nějaký vliv na hodnocený pokles pracovní schopnosti žalobce, či nikoliv, byl zdravotní stav žalobce (resp. obsah dotčené lékařské dokumentace) posouzen právě posudkovou komisí.
9. Co se poté týče účastnického výsledku, tak v tomto ohledu soud uvádí, že žalobce ve věci nepochybně měl možnost svá stanoviska do řízení vnést formou vlastního vyjádření jako účastníka (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2022, č. j. 2 Afs 190/2021-74, nebo ze dne 27. 6. 2022, č. j. 8 Afs 13/2018-104). Účastnický výsledek přitom představuje důkazní prostředek toliko podpůrného charakteru, a tudíž ve věci zůstává stěžejním to, že se pro věc rozhodné okolnosti jednoznačně podávají už z obsahu samotné spisové dokumentace vedené právě pro nyní řešený případ ve spojení se skutečnostmi zjištěnými v rámci doplnění dokazování soudem, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

Posouzení věci soudem

10. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
11. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 11. 2024, č. j. X, byl podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění žalobci přiznán od 19. 8. 2024 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, který činí 5 282 Kč měsíčně. Podle posudku o invaliditě posudkové lékařky IPZS ze dne 19. 11. 2024 byl totiž žalobce uznán od 19. 8. 2024 invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 40 % [§ 39 odst. 1 a 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Posudková lékařka IPZS přitom v nadepsaném posudku dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti právě 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 téže vyhlášky neměnila.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce následně námitky stran nesprávného posouzení zdravotního stavu, neboť se po zavedení SHUNTu do plíce při větší námaze zadýchává a cítí bolest zad za lopatkou, přičemž je také velmi unavený. Žalovaná o těchto námitkách rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posudku o invaliditě žalobce ze dne 21. 2. 2025 vypracovaného posudkovým lékařem IPZS, který vyhodnotil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI, položce 11b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity posudkový lékař IPZS v námitkovém řízení nezvýšil. Posudkový lékař IPZS toto hodnocení učinil jednak na základě zdravotní dokumentace žalobcova ošetřujícího lékaře, a jednak s přihlédnutím k propouštěcí zprávě z neurochirurgie Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 19. 8. 2024, operačnímu protokolu z centrálních operačních sálů Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 19. 8. 2024 a profesnímu dotazníku žalobce.
14. V projednávané věci tak byla napadeným rozhodnutím žádost žalobce o invalidní důchod zamítnuta s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

poklesla jeho pracovní schopnost toliko o 20 %, avšak pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.

15. Před samotným vypořádáním jednotlivých žalobních námitek soud pouze pro úplnost k procesnímu postupu žalované dle § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění v této věci připomíná, že „námitkové řízení je ovládáno úplným apelačním principem, což znamená, že v případě podání námitek účastníkem řízení je prvoinstanční rozhodnutí vždy přezkoumáváno v plném rozsahu a druhoinstanční orgán přitom není vázán podanými námitkami. V plném rozsahu se přezkoumává jak zákonnost napadeného rozhodnutí, tak také jeho věcná správnost, což přispívá k objektivnímu posouzení a plné nápravě zjištěných vad. Každý, kdo hodlá podat námitky proti rozhodnutí ČSSZ, by tak měl být srozuměn s tím, že toto rozhodnutí může být v celém rozsahu revidováno. Zásada úplné apelace přitom může působit ve prospěch i v neprospěch účastníka řízení. Na rozdíl od principu omezené apelace podle správního řádu (§ 90 odst. 3 správního řádu) se totiž v případě námitek neuplatní pravidlo vyloučení zákazu změny k horšímu (viz § 88 odst. 8 zákona o sociálním zabezpečení). Není tudíž vyloučeno, aby výsledek námitkového řízení vedl ke zhoršení postavení účastníka řízení ve srovnání s výsledkem prvostupňového řízení. Jde o zcela logický důsledek založený na úvaze, že v případě, kdy je v rámci řešených námitek zjištěno pochybení, které působilo ve prospěch účastníka řízení, není možné akceptovat pro futuro dlouhodobou vědomou realizaci chybného rozhodnutí jen proto, že účastník řízení toto pochybení neidentifikoval (resp. identifikoval, ale nenamítal); takový postup by byl v rozporu s veřejným zájmem.“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 2. 2021, č. j. 7 Ads 239/2019-33).
16. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Dle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (odst. 2). Pracovní schopností 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 (odst. 3). 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 (odst. 4). Za

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).

18. Vycházejí ze shora popsaného soud na tomto místě uvádí, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.
19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře IPZS z námitkového řízení o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem posudkového lékaře IPZS nespokojil, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobce, dále také vyhodnotila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení, přičemž byl posudek ze dne 11. 9. 2025 vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace IPZS, spisová dokumentace námitkového řízení, zdravotní dokumentace praktického lékaře – MUDr. Y. M.) a po osobním přešetření žalobce odborným lékařem z oboru neurologie při jednání posudkové komise dne 11. 9. 2025. Z posudkové dokumentace je současně patrné, jaké konkrétní lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Jednalo se zejména o lékařskou dokumentaci připojenou k podané žalobě – tj. operační protokoly z Dětské kliniky větších dětí Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2000 až 2010, operační protokoly z Oddělení centrálních operačních sálů Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2016 až 2024, lékařské zprávy z Neurochirurgické příjmové a odborné ambulance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2007 až 2024 a propouštěcí zprávy z Neurochirurgické kliniky a odborné ambulance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem z období let 2018 až 2024. Na základě komplexního posouzení obsahu všech uvedených podkladů a vlastního vyšetření žalobce lékařem s odborností neurologie pak posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze 20 % – tj. nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která činí nejméně 35 %. Žalobce tudíž nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
21. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je perinatální čtyřkomorový hydrocefalus řešený násobnou likvorovou drenáží

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

bez motorického, senzorického, řečového a kognitivního funkčního deficitu (dle posledního výkonu proveden ventrikuloatriální typ shuntu, předchozí ventrikuloperitoneální shunt v distálním úseku v podkoží ponechán). Jednalo se tak o zdravotní postižení z funkčního hlediska srovnatelné s tím, které je uvedeno v kapitole VI, položce 11b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí stanovena na 20 % (rozmezí určené pro toto postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 10 % až 20 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila, resp. k tomu nebyl posudkovou komisí shledán objektivní důvod. Posudková komise se tak shodla s posudkovým závěrem posudkového lékaře IPZS v námitkovém řízení, přičemž doplnila, že samotné onemocnění hydrocefalus není v příloze vyhlášky o posuzování invalidity uvedeno, a proto musela použít funkčně srovnávací metodu s tím, že se malfunkce shuntu projevují různou intenzitou bolestí hlavy. Posudková komise tak použila srovnání ve smyslu migrenózních bolestí hlavy. Zařazení posudkové lékařky IPZS v prvostupňovém řízení do kapitoly VI, položky 1c pak posudková komise shledala z funkčního hlediska za chybné, neboť žalobce nemá motorické, senzorické, řečové či kognitivní dysfunkce, přičemž tak bylo použití míry poklesu pracovní schopnosti 40 % významně nadhodnocené.

22. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, vyšetřením specialistou z oboru neurologie při jednání posudkové komise s akceptováním tvrzených subjektivních potíží žalobce, tak posudková komise ve věci uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla u žalobce naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně. Žalobce je podle názoru posudkové komise nadále schopen vykonávat práce v jeho výučním oboru (elektrikář) v malém provozu, popř. je schopen i rekvalifikace.
23. Po zhodnocení všech učiněných zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobce, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobce dospěla k jasnému závěru (stejně jako posudkový lékař IPZS v rámci námitkového řízení), že žalobce nesplnil podmínku invalidity prvního stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 35 % poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
24. V projednávaném případě soud zároveň upozorňuje skutečnost, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je *„hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace.“* (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Možno zmínit i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33, ve kterém bylo uvedeno, že *„specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (...).“* Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak mohli zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství.

25. Soud poté ve věci uvádí, že posudek posudkové komise ze dne 11. 9. 2025 shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý, přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
26. V této souvislosti považuje soud za případné též doplnit, že posudkoví lékaři a posudková komise nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař případně označí určité onemocnění za „invalidizující“, popř. tomu kterému jedinci „doporučí“ požádat o invalidní důchod, ještě automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství.
27. K obecné námitce žalobce, že nebyl v námitkovém řízení vyšetřen posudkovým lékařem IPZS, pak soud konstatuje, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Z dikce § 8 zákona č. 582/1991 Sb. plyne, že při posuzování invalidity vychází příslušný orgán zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popř. výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly tohoto orgánu, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Z ničeho však nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, popř. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, či ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Jak bylo také v tomto ohledu vyloženo recentním rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 7 Ads 121/2024-20: „...není povinností komise vždy provést osobní vyšetření. Krajský soud správně uvedl, že posudkoví lékaři vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání specializovaného vyšetření. Osobní vyšetření posuzované osoby posudkovými lékaři je možností nikoliv povinností (srov. rozsudky ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, ze dne 8. 3. 2019, č. j. 4 Ads 405/2018-29 atp.). Pokud lékař žalované pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl, mohl z ní při zpracování posudku vyjít.“ Ostatně z vlastního obsahu posudku v námitkovém řízení nijak neplyne, že by posudkový lékař IPZS shledal předloženou zdravotní dokumentaci o zdravotním stavu žalobce za neúplnou, popř. nálezy za nejednoznačné či rozporné, přičemž tedy nepovažoval za nutné došetření zdravotního stavu žalobce. Seznatelně tak vyšel

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

z dostatečných podkladů, zejména lékařských zpráv, které pocházely právě z osobních vyšetření žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2023, č. j. 3 Ads 307/2022-24). V tomto ohledu proto nebylo předmětné správní řízení stíženo vadou, která by měla vliv na jeho zákonnost. Možno přitom zdůraznit zejména fakt, že také posudková komise ve věci následně uzavřela, že její posudkové hodnocení „vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobce a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.“

28. Soud zároveň nijak nezpochybňuje existenci jistých zdravotních obtíží žalobce, které v jeho životě nepochybně působí komplikace a omezení, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise tak dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé (značně obecné) námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, proto za dané situace nereagoval na každé dílčí tvrzení žalobce o jednotlivých jím subjektivně vnímaných potížích, neboť má za to, že se ke všem těmto zdravotním obtížím podle jejich stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí řádně vyjádřila právě posudková komise.
29. V daném kontextu proto zdejší soud uzavírá, že subjektivní pocit žalobce o tom, že by mu měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jím popsané zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
30. Soud závěrem pouze pro úplnost upozorňuje také na fakt, že v řešené věci bylo možné vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobce zjištěného ke dni vydání namítaného rozhodnutí žalované – tj. 26. 2. 2025. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží žalobce, popř. vznik nových zdravotních obtíží, po tomto datu tedy nemohlo být v daném soudním řízení v zásadě nijak zohledněno. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz případné změny zdravotního stavu, jež nastaly později.
31. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tak soud v projednávaném případě dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
32. Současně soud výrokem II. rozsudku podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu,

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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 údaj 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.

Ústí nad Labem 25. listopadu 2025

Mgr. Radim Kadlčák v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.