



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobce: J.N.
zastoupený JUDr. Tomášem Kapounem, advokátem,
sídlem Kopečná 241/20, 602 00 Brno,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 11. 2024, č.j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení uvedeným ve výroku I tohoto rozsudku byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 8. 2024, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zák.

- č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu žalobce není invalidní (v námitkovém řízení byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti stanovena podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 15 %, za použití § 3 zmíněné vyhlášky byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 % na celkových 25 %).
2. Žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 11. 2024, č. j. X, podal žalobu, v níž namítal, že jej nikdo z posudkových lékařů řádně nevyšetřil (*„jediná lékařská prohlídka, která byla provedena v rámci řízení před ČSSZ, byla prohlídka dne 30. 11. 2023 u Dr. Z. I., která netrvala ani deset minut a na základě této jediné zprávy z této prohlídky byly vypracovány posudky jak v prvním, tak ve druhém stupni řízení“*) a že se žalovaná dostatečně nevypořádala s tím, že dle rozsudku Pracovního a sociálního soudu ve Vídni je žalobce invalidní ve smyslu § 255 odst. 1 rakouského obecného zákona o sociálním zabezpečení, resp. požívá *„profesní ochrany v povolání zámečnick“* a *„nejméně od 3. 12. 2019 již nelze u žalobce důvodně očekávat výkon práce zámečnicka v žádném z kvalifikovaných oborů nasazení, neboť tento přesahuje stávající výpočet zdravotního výkonu“* [bylo konstatováno, že *„přínejmenším od 3. 12. 2019 je žalobce vhodný pouze pro lehkou fyzickou práci vykonávanou vsedě, bez dlouhodobého sezení s vynuceným předklonem, bez možnosti pravidelných kompenzačních pohybů, bez práce, která vyžaduje chůzi a/nebo stání po dobu delší než polovina směny v průběhu celého pracovního dne, bez činnosti v kleče a/nebo dřepu (těm je třeba se pokud možno vyhnout), s prací na žebřících a lešeních pouze v malých výškách (domácí žebřík), bez činnosti, která vyžaduje více než občasné zdolávání schodů, bez práce, která vyžaduje časté ohýbání nebo předklon horní části těla nebo občasnou práci v předklonu, bez nadměrného vystavení chladu a vlhku, občasnou práci nad hlavou, s prací, na kterou stačí průměrná psychická zatížitelnost, s prací pod průměrným a ne více než polovinu času zvláštním časovým tlakem, v běžné pracovní době a s přestávkami“*]. Žalobce *„chápe, že rakouská právní úprava posuzování invalidity se od té české liší, nicméně má za to, že medicínské závěry mají univerzální charakter, tedy by měly být stejné nebo alespoň velmi podobné jak v České republice, tak v Rakouské republice“*. Proto žalobce (kterému byl v Rakousku přiznán invalidní důchod) nepovažuje za dostačující konstatování žalované v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí, že *„rozsudek soudu v Rakousku o uznání invalidity není závazný pro výsledek posouzení zdravotního stavu dle českých právních předpisů z důvodu odlišné legislativy“*. Z výše uvedených důvodů by dle žalobce žalobou napadené rozhodnutí mělo být zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.
 3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů posudkových lékařů a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobce navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
 4. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)] a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
 5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo

duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. 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.
6. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.
7. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.
8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení

povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3).

9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je 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., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. 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 [tato právní úprava je ústavně konformní (viz například nálezy Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72) a námitky systémové podjatosti posudkových lékařů byly opakovaně Nejvyšším správním soudem i Ústavním soudem vyhodnoceny jako nedůvodné (viz např. rozsudky ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44, bod 15, a ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66, event. usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. I. ÚS 1014/08, a ze dne 24. 6. 2024, sp. zn. II. ÚS 1680/24)]. 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. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. V posudku musí být 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 č. 359/2009 Sb.), 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 této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.
10. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“

či „posudková komise“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 27. 6. 2025 a byl čten při jednání soudu dne 3. 10. 2025.

11. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů MUDr. V. M., ortoped. PK MPSV vycházela při zpracování posudku ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u správních orgánů, z nálezů doložených žalobcem k žalobě a z orientačního vyšetření žalobce při jednání PK MPSV.
12. PK MPSV tak zpracovala posudek v řádném složení (opak ostatně nebyl žalobcem namítán, nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020 – 76, bod 14). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů, žalobce sám nenamítl, že by nějaký konkrétní odborný nález nebyl zhodnocen, žádné nové lékařské nálezy pak nepředložil ani při jednání soudu. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství relevantních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl. Přesetření žalobce při jednání PK MPSV bylo nadstandardním úkonem, neboť úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (nedůvodná je proto námitka žalobce, že nebyl posudkovými lékaři dostatečně vyšetřen). Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2020, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61, ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, a ze dne 15. 8. 2018, č. j. 3 Ads 212/2017-25). V daném případě navíc žádné pochybnosti o průkaznosti nálezů nevyvstaly a ani žalobce v tomto ohledu nic konkrétního nenamítal.
13. PK MPSV v posudku konstatovala, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí šlo o 62 letého posuzovaného, vyučeného zámečníka, vykonávajícího zaměstnání převážně v oboru vyučení. Posuzován byl k dělnickým profesím. Průběh zdravotních obtíží shrnut vyšetřením v rámci ambulance rehabilitace, fyzioterapie a sportovní medicíny, FyzioArt Brno Slatina, MUDr. Š. z 3. 1. 2025. Anamnesticky uvedeno, že v roce 2014 měl v Rakousku pracovní úraz s pádem z nakloněné roviny a výšky 3 metry, došlo k poranění kolena levé dolní končetiny, zlomenině kostí bérce levé dolní končetiny, od této doby datuje bolesti zad. Vyšetření RTG provedeno až s odstupem a později na MRI (anamnesticky, nedoloženo) popsán nález hernie disku L4/5 a L5/S1, uváděna dlouhodobá PN, v mezidobí úmrtí syna, rozvoj deprese z důvodů osobních i pracovních, s intervencí psychologa v Rakousku. V roce 2018 provedena ASK kolene vlevo s hamstring plastikou předního zkříženého vazů, v roce 2020 implantace TEP kolen oboustranně. V roce 2020 prodělal onemocnění Covid-19, následně uváděn poprvé záchvat dny, ošetřen ve Vojenské nemocnici v Brně a druhý záchvat prodělal a byl ošetřen v okresní nemocnici ve Svitavách 2024. Pro obtíže s dnavými záchvaty užívá Milurit. V 5/2024 podstoupil odstranění zhoubného znaménka z krajiny hrudní, vzhledem k histologickému nálezu indikována a dle sdělení posuzovaného s odstupem 14 dní provedena reexcize. V Rakousku veden jako

onkologický pacient, chodí po 3 měsících na kontrolní vyšetření, jiná léčba onkologem nebyla indikována. Po operaci dolních končetin se rozvinuly bolesti ramene vpravo, jako příčina uváděna chůze s oporou.

14. Dle PK MPSV jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu (dále též i „DNZS“) žalobce obtíže s kolenními klouby, s indikací k TEP, které žalobce podstoupil v roce 2020 (rozhodující příčina DNZS tak byla PK MPSV určena shodně jako lékařem v námitkovém řízení, který uvedl, že rozhodující příčinou DNZS *„je stav po totálních endoprotézách kolenních kloubů“*). Dle podkladové dokumentace operace proběhly bez komplikací, s efektem, bez funkčně významného omezení rozsahu jejich hybnosti, bez funkčně významné instability v kolenních kloubech. Dle právních předpisů a v nich uvedených posudkových kritériích se z funkčního hlediska jedná podle PK MPSV o lehkou poruchu.
15. Dále PK MPSV uvedla, že žalobce uvádí letité bolesti zad, datovány jsou od úrazu v roce 2014. Dle aktuálního vyšetření z 3. 1. 2025 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) v minulosti provedena MRI, kde popsána hernie disku L4/5 a L5/S1, nyní diagnosticky v nálezů uváděny neurogenní příznaky k „dovyšetření“. V podkladové dokumentaci do data vydání napadeného rozhodnutí nebyl doložen funkčně významný neurologický nález, funkčně významné neurologické obtíže nebyly uvedeny, nebyly popsány. Samotný nález na RTG či MRI nelze bez stanovení tíže neurologických obtíží, „dovyšetření“ případného kořenového postižení, samostatně hodnotit. V rámci vyšetření při jednání zjištěno předsunuté držení hlavy, omezení dynamiky páteře, hybnost končetin s bolestivým omezením rozsahu hybnosti v pravém ramenním kloubu, jinak bez omezení, příznaky kořenového dráždění byly negativní, chůze bez opěrných pomůcek, bez významněji narušeného pohybového stereotypu.
16. Dle vyšetření z 3. 1. 2025 nově uváděn syndrom bolestivého ramene vpravo, naznačen sy manžety rotátorů vpravo, s datováním obtíží v souvislosti s pooperačním odlehčováním chůze po TEP kolenních kloubů oporou hole. Funkčně významný nález v minulosti (do data vydání napadeného rozhodnutí) nebyl doložen, aktuálně ve vztahu k posudkovým kritériím i dle vyšetření při jednání se podle PK MPSV nejedná o nález odpovídající nějakému stupni invalidity. Obdobně byla diagnosticky uváděna dnavá artropatie, opakované dnavé záchvaty 2x – v roce 2021 (uvádí po Covidu), v 9/2024 s indikací užívání Miluritu. Z dlouhodobého hlediska nebyly objektivizovány obtíže, které by měly vliv na pokles pracovní schopnosti.
17. PK MPSV též uvedla, že žalobce je po exstirpaci zhoubného znaménka v oblasti hrudníku v 5/2024 – superficiálně se šířící melanom, Breslow 0,48 mm, stádium 1a, reexcize v 5/2024, následně uváděna dispenzarizace onkologem k dalšímu sledování. Dle posudkových kritérií by se t.č. jednalo dle PK MPSV o zdravotní postižení uvedené v kapitole II, položce 1a. Žalobce je po v diagnostickém souhrnu uvedených operačních zákrocích, v 3/2017 podstoupil fundoplikaci žaludku v 3/2017, anamnesticky pro refluxní obtíže, histologicky popsána incipientní Barretova mukóza. Funkčně významné dlouhodobé komplikace operačních zákroků nebyly doloženy, nebyla verifikována taková tíže zdravotního postižení, která by měla vliv na pokles pracovní schopnosti.

18. Pro vysoký krevní tlak se žalobce dle sdělení při jednání PK MPSV neléčí. Nebyly doloženy funkčně významné zdravotní obtíže při v anamnéze uvedené zvětšené slezině a hemeroidech.
19. PK MPSV uzavřela, že do dne vydání žalobou napadeného rozhodnutí a ani následným lékařským nálezem a vyšetřením při jednání nebyla z posudkově medicínského hlediska objektivizována taková tíže postižení duševních, smyslových nebo fyzických schopností, která by odůvodňovala hodnocení poklesu pracovní schopnosti odpovídajícímu nějakému stupni invalidity.
20. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV (shodně jako posudkový lékař v námitkovém řízení) podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 15 %. Horní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti zvolila PK MPSV vzhledem k oboustranné endoprotéze kolenních kloubů. S přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu a k pracovní kvalifikaci zvýšila dle § 3 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 25 %.
21. PK MPSV tedy potvrdila správnost závěru žalované, že žalobce není invalidní. K námitkám žalobce proti posudku PK MPSV (list číslo 73 soudního spisu) soud uvádí, že PK MPSV v posudku uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou obtíže s kolenními klouby, s indikací k TEP, které žalobce podstoupil v roce 2020. Dle podkladové dokumentace operace proběhly bez komplikací, s efektem, bez funkčně významného omezení rozsahu jejich hybnosti, bez funkčně významné instability v kolenních kloubech. Při přeshetření PK MPSV bylo zjištěno, že DKK jsou stejně dlouhé, pohyby v kyčlích do 110 st. oboustranně, abdukce 45 st., rotace 20-30 st., kolenní klouby bez náplně, jizvy klidné, pohyby vpravo 0-110 st., vlevo 0-100, flexe bolestivá, stabilita vpravo v normě, vlevo PZO+1, na periférii DKK hybnost bez omezení, kořenové dráždění negativní. To, jak uvedla PK MPSV, odpovídá plně kapitole XV, oddílu B, položce 8a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. - Endoprotézy na dolních končetinách - lehké poruchy (lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin, nebo závažnější omezení hlezenního kloubu, omezení jen pro delší chůzi a stání), proto PK MPSV uvedla, že jde z funkčního hlediska o lehkou poruchu. Ačkoliv tedy soud nezpochybňuje nelehkou situaci žalobce, skutečnost, že žalobce subjektivně vnímá svůj zdravotní stav jinak, než jak byl zhodnocen posudkovou komisí, nemůže být důvodem pro přiznání vyšší procentní výměry poklesu pracovní schopnosti (srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2019, č. j. 1 Ads 199/2018-23, bod 18). Při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se totiž vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Samotné subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti.

22. Pokud žalobce poukazoval na to, že v prvostupňovém posudku jeho zdravotní stav posoudil lékař podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., zatímco lékař v námitkovém řízení a PK MPSV podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pak soud uvádí, že již lékař v námitkovém řízení vysvětlil, že posouzení provedl podle jiné položky vzhledem k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po implantaci endoprotézy (s velmi dobrým efektem operace dle ortopedických nálezů). Tomuto stavu prima facie lépe odpovídá položka 8 (endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu) než položka 9 (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech). Podstatné je navíc i to, že všichni posuzující lékaři se shodli na tom, že zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Dále lékař v námitkovém řízení vysvětlil, že nemůže postižení hodnotit jako těžší, protože *„dle ortopedických vyšetření nejsou popsány poruchy motoriky dolních končetin, svalové atrofie ani podstatné omezení hybnosti kolenních kloubů, chůze možná bez opory, délka končetin je stejná“*. Irelevantní je též námitka, že žalobci byla v Rakousku přiznána *„profesní ochrana v povolání zámečnick“* a byl v Rakousku shledán invalidním podle rakouských právních předpisů, neboť rozhodnutí o invaliditě není univerzální, ale vázané na národní právní úpravu a metodiku posuzování (závěr o invaliditě posuzovaného není jen závěrem lékařským, ale především závěrem posudkovým, v posudku se hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm především zaujímají posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku). Jakkoliv je tedy např. (v zásadě) univerzální mezinárodní klasifikace nemocí, latinské názvosloví apod., stanovení podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod a pravidel posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity je věcí úvahy normotvůrce v jednotlivých zemích (např. český normotvůrce stanovil rozmezí hodnot procentní míry poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých zdravotních postižení a pouze omezeně, maximálně o 10 procentních bodů, umožnil zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ze stanovených důvodů). Sám žalobce v žalobě nezpochybňoval rozdílnost české a rakouské právní úpravy, např. posudkový lékař v České republice neposuzuje invaliditu ve vztahu ke konkrétní profesi jako v Rakousku, rakouský institut profesní ochrany je českému právnímu řádu neznámý. Profesní ochrana znamená, že invalidita se posuzuje ve vztahu ke konkrétní profesi, pokud pojištěnec splňuje určité podmínky. Pokud je osoba invalidní ve své vyučené profesi, může být uznána jako invalidní, i když by teoreticky mohla vykonávat jinou práci. Tak tomu bylo i v případě žalobce. Za shora popsanych okolností není proto na konstatování žalované, že *„rozsudek soudu v Rakousku o uznání invalidity není závazný pro výsledek posouzení zdravotního stavu dle českých právních předpisů z důvodu odlišné legislativy“*, nic nezákonného, byť soud připouští, že reakce žalované jakožto specializovaného orgánu státní správy na zmíněnou námitku žalobce mohla být zevrubnější.
23. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
24. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem

do osobního života každého jednotlivce). Žalobce ostatně může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc žalobou napadené rozhodnutí je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobce reagovat novou žádostí o invalidní důchod.

25. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV.¹ Tento posudek byl jednoznačný, určitý, srozumitelný, úplný a přesvědčivý, neboť se v něm PK MPSV vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi. Další doplnění posudku proto již nebylo třeba (žalobce to ani nepožadoval), a proto zde ani nebyl důvod pro ustanovení znalce - tento postup je namístě pouze ve výjimečných případech, a to zejména tehdy, má-li soud pochybnosti o objektivitě a odbornosti závěrů odborného posudku posudkové komise (srov. usnesení ze dne 29. 2. 2024, č. j. 8 Ads 239/2023–26, nebo rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003–50, č. 150/2004 Sb. NSS, ze dne 14. 10. 2005, č. j. 6 Ads 37/2004–109, ze dne 26. 4. 2017, č. j. 3 Ads 76/2016–60). Žádné takové skutečnosti však v dané věci nebyly dány. Ostatně dle rozhodovací praxe správních soudů již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV a posudků Institutu pro posuzování zdravotního stavu) na tom, že žalobce není invalidní, není další dokazování namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 31, ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45, a ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 17). Nadto sám žalobce při jednání dne 3. 10. 2025 uvedl, že oslovil e-mailem znalce MUDr. L., který na základě žalobcem předložených podkladů nedospěl k jiným posudkovým závěrům než PK MPSV a doporučil žalobci, aby si nechal u odborníků „dovyšetřit“ zdravotní stav ramene a dolních končetin, kde je doposud relativně málo nálezů. To žalobce dosud neučinil, byť mu to bylo výslovně doporučeno i ve zprávě MUDr. Š. ze dne 3. 1. 2025 (zde doporučeno „dovyšetřit“ neurologický status včetně EMG DKK). Je přitom v zájmu žalobce, aby tato vyšetření podstoupil. Na tomto místě je nutno znovu připomenout, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Nejvyšší správní soud setrval v odůvodnění svých rozhodnutí opakuje, že si je vědom toho, že podle § 3 správního řádu jsou správní orgány povinny zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jejich úkonu s požadavky uvedenými v § 2 správního řádu. Za tímto účelem opatřují správní orgány podklady pro vydání rozhodnutí (§ 50

¹ Posouzení pořaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise (srov. shodně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020–22, bod 17), ledaže by se jednalo o zcela evidentní, i laikovi zřejmou vadu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 2 Ads 186/2017 – 21, bod 30 a judikaturu tam citovanou). Takovou vadu soud v nyní projednávané věci neshledal.

správního řádu). To ovšem žadatele v řízení o žádosti nezavazuje břemene tvrzení a důkazního břemene, tedy povinnosti označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 správního řádu), mají-li z nich správní orgány vycházet (srov. např. rozsudky ze dne 8. 3. 2018, č. j. 10 Azs 334/2017 – 38, bod 30, ze dne 8. 11. 2018, č. j. 9 Azs 344/2018 – 37, bod 17, ze dne 17. 10. 2018, č. j. 5 Azs 251/2017 – 34, bod 27, ze dne 19. 4. 2018, č. j. 5 Azs 350/2017 – 41, bod 18, či rozsudek ze dne 22. 12. 2016, č. j. 5 Azs 133/2016 – 38). Důkazní břemeno v řízení vedeném na základě žádosti tedy leží primárně na žadateli, nikoliv na správním orgánu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2020, č. j. 7 Azs 192/2019 – 28, bod 22, ze dne 14. 3. 2019, č. j. 7 Azs 554/2018 – 31, bod 19, a judikaturu tam citovanou, či rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 1 Azs 511/2019 – 38, bod 27, a ze dne 6. 11. 2019, č. j. 7 Azs 345/2019 – 22, bod 16). Např. v odůvodnění rozsudku ze dne 15. 11. 2017, č. j. 8 Azs 111/2017 – 36 (bod 16), Nejvyšší správní soud uvedl: „*Stěžovatel ani při dalším procesním postupu nedbal povinnosti označit na podporu svých tvrzení důkazy, resp. důkazní prostředky. V doplnění odvolání sice uvedl, že mu byl umožněn náhradní termín státní zkoušky a že k ukončení studia fakticky nedošlo, potvrzení o studium mu však do úspěšného složení zkoušky nemůže být vydáno, tato svá tvrzení ale opět nijak důkazně nepodložil. Stav svého studia (umožnění náhradního termínu státní zkoušky) přitom mohl prokázat např. listinou nebo svědeckou výpovědí. Stěžovatel namísto toho na svou povinnost označit důkazy rezignoval a až v soudním řízení namítl, že se správní orgány měly Univerzity Karlovy dotázat na stav jeho studia. Takový postup považuje Nejvyšší správní soud za rozporný s povinnostmi účastníka správního řízení, a to tím spíše, že se jednalo o správní řízení zahájené za žádost. Předložení důkazních prostředků, kterými mohlo být prokázáno trvání stěžovatelova studia, bylo ve výlučném zájmu stěžovatele. Byl to stěžovatel, kdo měl být procesně aktivní a správním orgánům nejen tvrdit, ale také prokázat, že stále studuje. Pro uvedené není kasační námitka důvodná.*“ Obdobně v odůvodnění rozsudku ze dne 12. 3. 2015, č. j. 9 Azs 12/2015-38, Nejvyšší správní soud uvedl: „*Řízení zahajovaná na návrh, tedy i řízení o žádosti o vydání povolení k trvalému pobytu, nejsou ovládána zásadou vyšetřovací a koncentrace řízení je v nich namístě. Je zejména v zájmu žadatele (zde stěžovatele), aby shromáždil a správnímu orgánu předložil všechny potřebné podklady. Pokud tak stěžovatel neučinil, je současná situace důsledkem pouze jeho nečinnosti.*“ V rozsudku ze dne 2. 11. 2020, č. j. 4 Ads 434/2019 – 37, pak Nejvyšší správní soud ve vztahu k řízení o žádosti o invalidní důchod potvrdil, že „žadatel o invalidní důchod byl povinen označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 s. ř.), a byl tedy povinen prokázat, co sám tvrdí, pokud má správní orgán z jeho tvrzení vycházet (viz rozsudek NSS ze dne 16. 5. 2019, č. j. 5 Ads 24/2018 – 39)“. Taktéž řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky). Současně platí, že „*důkazní návrh, který procesní strana zatížená důkazním břemenem činí, slouží k prokázání pravdivosti určité tvrzené skutečnosti, a nikoliv k uvádění nových skutečností do řízení, či k upřesnění a konkretizaci typových, paušálních a nekonkrétních tvrzení*“ (nález Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2012, sp. zn. I. ÚS 988/12, bod 29). Jiný postup by totiž stíral rozdíl mezi skutkovými

tvrzeními a skutkovými zjištěními, která soud činí z provedených důkazů, a zcela nepřipustným způsobem by přenášel aktivitu a odpovědnost příslušející účastníkům řízení na soud.

26. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobce doložený výsledky funkčních vyšetření byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. Výrok žalobou napadeného rozhodnutí tedy obстоjí, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že žalobce má zdravotní potíže, s nimiž jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však (dosud) není při objektivním posouzení (dle českých právních předpisů), jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. Dojde-li však ke změně poměrů (např. k relevantnímu zhoršení zdravotního stavu, event. k relevantní změně skutkového stavu – v důsledku nových lékařských vyšetření), může žalobce na tuto změnu reagovat novou žádostí o invalidní důchod.

27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobce nebyl v tomto řízení procesně úspěšný a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

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, se sídlem Moravské náměstí 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Pardubicích dne 3. října 2025

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce