



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **V. S.**, narozený X
bytem X
zastoupený Mgr. Kateřinou Polákovou, advokátkou
sídlem Lubojaty 116, 742 92 Bílovec

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 3. 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 21. 3. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 1. 2025, č. j. X, jímž byla pro nesplnění podmínek dle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zamítnuta jeho žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 13. 1. 2025 žalobce nebyl invalidní.

Žaloba

2. V předmětné žalobě žalobce nejprve stručně popsal dosavadní průběh věci, přičemž namítl, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávného posouzení jeho zdravotního stavu. Skutečné dopady onemocnění žalobce totiž byly dle jeho názoru bagatelizovány. Z doložené lékařské dokumentace totiž dle žalobce vyplývá, že trpí schizoidní poruchou osobnosti v kombinaci s depresivní anxiosní symptomatologií a rysy Aspergerova syndromu. K tomu odkázal na psychiatrické zprávy MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025, ze kterých podle žalobce vyplývá, že je míra jeho postižení hodnocena jako těžká, s výrazně sníženou úrovní sociálního fungování, těžkou depresivní náladou, výraznou nevykonností, hypobulií až abulií, špatným soustředěním a poruchami emocí a efektivity. Posudkovými lékařkami IPZS nicméně byly nadepsané lékařské zprávy zcela ignorovány. Posudkové lékařky IPZS navíc měly zdravotní postižení žalobce ve svých posudcích zlehčovat, a to právě v přímém rozporu s odbornými zprávami shora jmenovaného psychiatra. Žalovaná tak dle žalobce napadené rozhodnutí zatížila vadou, neboť jej vydala, aniž by byl úplně zjištěn skutkový stav.
3. Dále žalobce ve věci namítl, že posudek lékařky IPZS v námitkovém řízení neobjektivně posoudil dopad jeho zdravotních postižení, aniž by vyhodnotil všechny diagnózy společně, přičemž byl zdravotní stav žalobce nesprávně zařazen pod položku 7b, kapitoly V, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce měl za to, že na základě dopadů jeho zdravotního stavu na schopnost výdělečné činnosti měla být správně aplikována položka 7c, kapitoly V, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy těžké postižení s poklesem pracovní schopnosti 70 %. Podle předložených lékařských zpráv je totiž jeho postižení těžké, dlouhodobé, rezistentní na farmakoterapii, a významně narušuje pracovní i společenské fungování. Není přitom pravdou, že by se zdravotní stav žalobce díky medikamentům ustálil. Posudkové lékařky IPZS také použily nesprávná kritéria pro invaliditu stran absence dlouhodobé hospitalizace žalobce.
4. Závěrem pak žalobce konstatoval, že si lze jen těžko představit jakýkoliv výkon pracovní činnosti, a to při ztrátě jeho vůle a neschopnosti zahájit činnost a rozhodovat se.

Vyjádření žalované

5. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve obsáhle zrekapitulovala průběh daného správního řízení včetně závěrů posudkových lékařek IPZS a odkázala na dotčenou právní úpravu. Poté uvedla, že neshledala správní řízení za nesprávné, jakož ani posudkové hodnocení za neobjektivní či chybné. Napadené rozhodnutí bylo dostatečně odůvodněno, přičemž v něm byly uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, z nichž posuzující lékařka IPZS vycházela včetně posudkové rozvahy. Zdravotní dokumentace přitom byla pro posouzení a vyhotovení posudku v námitkovém řízení zcela dostačující a závěr posudku vychází z objektivně zjištěného zdravotního stavu, který byl převzat do odůvodnění napadeného rozhodnutí. Dle žalované tak podkladový posudek splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti.
6. Následně žalovaná připomněla, že jedině posudkový lékař se specializací posudkového lékařství je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod a vyhodnotit jej dle platné vyhlášky o posuzování invalidity. Takto bylo dle žalované ve věci postupováno. Žalovaná tedy rozhodla napadeným rozhodnutím v souladu se závazným posudkem lékařky

IPZS v námitkovém řízení. Činil-li zjištěný pokles pracovní schopnosti u žalobce pouze 30 %, nebyly naplněny zákonné podmínky invalidity vyžadující pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % (resp. pro vznik nároku na invalidní důchod).

Replika žalobce

7. Žalobce v podané replice znovu poukázal na nepřipustnou bagatelizaci závažnosti jeho postižení a selektivní hodnocení odborných nálezů. Závěr žalované ve věci tak označil za rozporný se zprávami ošetřujícího psychiatra MUDr. E. P., který shledal, že míra postižení žalobce je těžká. Žalobce též zmínil, že se posudek posudkové komise MPSV opírá toliko o jednorázové přeshetření jeho stavu při jednání této komise, která přecenila krátký osobní pohovor. Dále žalobce poukázal na nesprávné skutkové zjištění týkající se jeho výchovy, neboť nelze hovořit o hyperprotektivní výchově ze strany jeho matky, o čemž tato byla ostatně i opakovaně ujištěna ošetřujícím psychiatrem žalobce. Posudková komise MPSV pak dle žalobce nepřipustně spoléhala na zastaralé psychologické vyšetření z jeho dětství a rané adolescence, přičemž výrazné zhoršení jeho stavu nastalo od února 2022, kdy se objevila depresivní a úzkostná problematika. Následně žalobce uvedl, že jeho vysokoškolské vzdělání svědčí o kognitivních schopnostech, nikoliv o jeho funkční schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v důsledku duševního onemocnění. Poukázal též na zprávy psychiatra MUDr. E. P. potvrzující jeho hospitalizace v roce 2022 i 2023, nicméně specifická porucha žalobce nesvědčí pro jeho vytržení z domova, nadto nejsou dostatečné kapacity na lůžkovém oddělení psychiatrie. Těžká fáze depresivní poruchy a nespavost, poté podle žalobce představují posudkově relevantní vážné komorbidity, které by měly vést k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce měl také posudkové komisi MPSV předložit lékařskou zprávu psychiatra MUDr. E. P., která však nebyla začleněna do podkladů k vypracování posudkových závěrů. Žalobce tedy s ohledem na vše uvedené považoval posudek posudkové komise MPSV za nevěrohodný a nepřesvědčivý. Napadené rozhodnutí žalobce závěrem repliky označil za nepřezkoumatelné.

Jednání soudu

8. Žalobce při jednání soudu, které bylo nařízeno na den 13. 1. 202, prostřednictvím své právní zástupkyně úvodem plně odkázal na argumentaci obsaženou v podané žalobě a replice. Následně zdůraznil, že posudek posudkové komise MPSV nevycházel z aktuálních lékařských zpráv jeho ošetřujícího psychiatra, resp. vycházel pouze ze stavu, který se vázal k období adolescence žalobce. Dále zmínil, že si zdravotní pojištění nehradí on sám, ale jeho matka. Uvedl též fakt, že k rozvodu rodičů došlo až v období jeho dospělosti – tj. nebyl vychováván pouze matkou a babičkou. Konstatoval, že se jeho zdravotní stav zhoršil až později, a to i v důsledku úmrtí v jeho rodině (zejména po smrti otce). V posudcích o invaliditě poté byly dle žalobce ignorovány skutečnosti ztěžující jeho pracovní výkon – zejména deprese a nespavost. Doplnil také, že jako OSVČ neměl zcela logicky stanovenou dlouhodobou pracovní neschopnost.
9. Žalovaná se z účasti na jednání soudu písemně omluvila, přičemž plně odkázala na obsah svého vyjádření k žalobě. Soud proto podle § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), ve věci jednal a rozhodl v nepřítomnosti žalované.

10. Soud provedl podle § 52 odst. 1 s. ř. s. dokazování protokolem o jednání posudkové komise MPSV ze dne 3. 11. 2025 a posudkem této posudkové komise z téhož dne, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení. Soud provedl dokazování též lékařskými zprávami MUDr. E. P. (psychiatrie) ze dne 31. 10. 2025, které byly soudu předloženy až dne 19. 12. 2025, popisující zdravotní stav žalobce se závěrem, že je u něj přítomna „těžká depresivní nálada, výrazné exogeny, úzkostné stavy s nespavostí, výrazná nevykonnost, hypobulie až abulie, se špatným soustředěním, i přes farmakoterapii zatím nedochází k významnému zlepšení a ústupu potíží. U žalobce jsou přítomny poruchy emocí, afektivity, potíže se zvládáním interpersonálních situací. Míra postižení hodnocena jako těžká. Pracovní prognóza velice nepříznivá.“ Současné shora jmenovaný psychiatr konstatoval, že je stav žalobce dlouhodobě stejný.
11. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro zjevnou nadbytečnost neprovedl žalobcem navržené dokazování napadeným a prvostupňovým rozhodnutím, posudky posudkových lékařek IPZS v daném řízení, námitkami žalobce proti prvostupňovému řízení, lékařskými zprávami MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025 a spisovou dokumentací vedenou ve věci včetně doložených lékařských nálezů, které jsou součástí správního spisu, neboť obsah spisové dokumentace (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).
12. Stejně tak soud shledal zcela nadbytečným ve věci ustanovit znalce k posouzení zdravotního stavu žalobce, jakož i doplnění posudku posudkové komise MPSV, výslech ošetřujícího psychiatra MUDr. E. P., výslech matky žalobce a výslech prim. MUDr. Z. S., a to k odstranění žalobcem namítaných nedostatků posudkových hodnocení, neboť veškeré pro věc relevantní okolnosti zřejmým a plně odpovídajícím způsobem vyplývaly již z obsahu spisového materiálu předloženého ve věci žalovanou ve spojení se skutečnostmi zjištěnými v rámci doplnění dokazování soudem. Stávající důkazy tak dle názoru soudu plně dostačovaly ke zjištění skutečného stavu věci, zejména pak v kontextu informací plynoucích z posudku posudkové komise MPSV o jehož správnosti a úplnosti soud neměl pochybnosti, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.
13. Nadto je zde třeba upozornit na fakt, že v souzené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobce zjištěného ke dni rozhodnutí žalované.

Posouzení věci soudem

14. 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 věť druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věť 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 přihlídnout 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.

15. 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.
16. Soud úvodem vlastního posouzení věci připomíná, že správní soudnictví je ovládáno zásadou dispoziční a koncentrační. Od žalobce, který vymezuje hranice soudního přezkumu, se tudíž oprávněně žádá procesní zodpovědnost. Soud nesmí nahrazovat jeho projev vůle a vyhledávat vady napadeného správního aktu. Jinak řečeno, žalobce je povinen jím spatřované důvody nezákonnosti žalovaného rozhodnutí v žalobě explicitně uvést a vymezit tím soudu rozsah kontroly správního rozhodnutí (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 1. 2007, č. j. 8 Afs 55/2005-74, nebo ze dne 30. 4. 2012, č. j. 4 As 5/2012-22). Soud je následně takovýmto vymezením žalobních bodů vázán, přičemž rozhodnutí nemůže (až na výjimky) přezkoumat z důvodů, které nebyly uplatněny (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 2. 2008, č. j. 7 Afs 216/2006-63). K tomu soud poukazuje také na rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78, v němž bylo konstatováno, že *„[m]íra precizace žalobních bodů do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod – byť i vyhovující – obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej.“* (srov. také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 11. 2022, č. j. 1 Afs 142/2022-49). Soud přitom není povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za žalobce či dohledávat důkazní prostředky svědčící v jeho prospěch. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by roli advokáta žalobce (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 2. 2012, č. j. 1 Afs 57/2011-95, ze dne 27. 10. 2010, č. j. 8 As 22/2009-99, ze dne 18. 6. 2008, č. j. 7 Afs 39/2007-46, ze dne 17. 12. 2008, č. j. 7 As 17/2008-60, nebo ze dne 20. 9. 2022, č. j. 4 Afs 306/2020-70).
17. V návaznosti na shora popsané se soud zabýval pouze povšechně namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí. K této žalobní námitce soud poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že *„[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů“* (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Současně soud zdůrazňuje, že nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů musí být vykládána ve svém skutečném smyslu, tj. jako nemožnost přezkoumat určité rozhodnutí pro nemožnost zjistit v něm jeho obsah nebo důvody, pro které bylo vydáno (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2008, č. j. 7 Afs 212/2006-74). Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů tak má místo zejména tehdy, opomene-li správní orgán či soud na námitku účastníka zcela (tedy i implicitně) reagovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64).

18. Vychází z výše popsaných judikturních závěrů tak soud k nadepsanému prostému žalobnímu tvrzení konstatuje, že požadavkům na přezkoumatelnost napadeného rozhodnutí žalovaná v projednávané věci dostala, neboť je z tohoto rozhodnutí zřejmé, z jakých zjištění vycházela, jak o nich uvažila a právně je vyhodnotila a proč námitky žalobce neshledala důvodnými. Podle názoru soudu je přitom třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64). Taková situace však v projednávané věci nenastala. Odůvodnění napadeného rozhodnutí totiž podle hodnocení soudu seznatelně obsahovalo odpovídající vysvětlení toho, proč byla zdravotnímu postižení žalobce přiřazena právě konkrétní míra poklesu pracovní schopnosti. Pokud žalobce v této části toliko zmínil, že byly ve věci ignorovány lékařské zprávy MUDr. E. P. (psychiatra) ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025, pak se toto prosté tvrzení zjevně nezakládá na pravdě; naopak byly i tyto lékařské zprávy v napadeném rozhodnutí (viz str. 3 až 4), jakož i v posudku o invaliditě v námitkovém řízení (viz str. 3), obsáhle citovány, přičemž z nich tedy posudková lékařka IPZS v rámci námitkového řízení nepochybně vycházela a na jejich základě činila závěry o zdravotním stavu žalobce, resp. i z těchto nálezů plyne hodnocení obsažené v napadeném rozhodnutí.
19. Výhrady žalobce uplatněné v podané žalobě proti napadenému rozhodnutí poté dle názoru soudu fakticky představují nesouhlas s vlastními závěry žalované ve věci, resp. posudkových lékařek IPZS, jimiž se soud bude zabývat níže. Správnost či nesprávnost právních názorů žalované totiž není otázkou přezkoumatelnosti rozhodnutí, nýbrž jeho zákonnosti. Soud proto dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu, a proto jej shledal přezkoumatelným. Možno zmínit i závěr Nejvyššího správního soudu v rozsudku ze dne 19. 7. 2007, č. j. 2 Afs 65/2007-169, že „*nepřezkoumatelnost nelze fakticky zaměňovat za subjektivně pocítovanou nespokojenost s úrovní odůvodnění napadeného rozsudku, resp. za nespokojenost s výsledkem řízení*“.
20. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 23. 1. 2025, č. j. X, byla pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod, neboť podle posudku IPZS o invaliditě ze dne 13. 1. 2025 žalobce nebyl invalidní. Toto rozhodnutí bylo vydáno konkrétně na základě lékařského posudku vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. I. H., která 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 V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti přitom nebyla ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity u žalobce měněna. Posudková lékařka IPZS vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobce MUDr. A. H., z lékařské zprávy MUDr. J. K. (emergency) ze dne 15. 6. 2024, z lékařských zpráv MUDr. E. P. (psychiatrie) ze dne 18. 11. 2024, 13. 11. 2024, 28. 8. 2024, 12. 6. 2024, 26. 3. 2024, 14. 2. 2024 a z nálezů staršího data, jakož i z profesního dotazníku žalobce.
21. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce následně námitky, o kterých žalovaná rozhodla již dříve rekapitulovaným napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobce ze dne 20. 3. 2025 posudkovou lékařkou IPZS MUDr. E. V., která

vyhodnotila zdravotní stav žalobce a 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 V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak nebyla dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity měněna. Posudková lékařka IPZS se tak ztotožnila s posudkovým závěrem konstatovaným v rámci prvostupňového řízení. Dané hodnocení přitom bylo učiněno na základě již shora uvedených podkladů a dále vycházejí ze spisové dokumentace lékařské posudkové služby k předchozímu řízení, z propouštěcí zprávy z psychiatrické JIP Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 22. až 23. 8. 2023 a z lékařských zpráv MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025.

22. V projednávané věci tudíž byla žádost žalobce o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost celkově (toliko) o 30 %, avšak pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
23. 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.
24. 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 zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).
25. Vycházejí ze shora popsaného soud na tomto místě připomíná, 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 %.

26. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS v námitkovém řízení ze dne 20. 3. 2025, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobce, dále také vyhodnotila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
27. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení (tj. posudková lékařka MUDr. H. H. jako předsedkyně komise a lékařka s odborností psychiatrie primářka MUDr. Z. S.), přičemž byl její posudek vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, jakož i vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise MPSV odbornou lékařkou z oboru psychiatrie primářkou MUDr. Z. S. dne 3. 11. 2025. Žalobce tedy byl jednání posudkové komise MPSV osobně přítomen a sdělil jí též své subjektivní zdravotní obtíže. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – konkrétně zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobce, spisovou dokumentaci IPZS, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále lékařské zprávy předložené žalobcem v rámci správního řízení, jakož i řízení soudního (tj. lékařské zprávy MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024, 27. 1. 2025 a 11. 8. 2025). Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc pak posudková komise MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkově 30 % – tj. nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která činí nejméně 35 %.
28. Posudková komise MPSV konstatovala, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je smíšená porucha osobnosti nekompenzovaná s rysy psychastenickými, narcistickými a schizoidními. Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena právě na 30 % (rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 30 % až 45 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. K tomu posudková komise MPSV doplnila, že dolní hranici rozmezí v řešeném případě použila z důvodu, protože závažné stavy maladaptivního chování nebyly u žalobce přítomny a závažné stavy s podstatným narušením pracovních a společenských aktivit nebyly rovněž shledány. Somatickým onemocněním žalobce netrpí. Dle psychiatrického vyšetření při jednání posudkové komise MPSV je žalobce *„orientovaný, vigilní, psychomotorické tempo v normě, dynamogenie v normě a přirozená spontaneita, odpovídá adekvátně na dotazy, oční kontakt je hypomimický, tenze, anxieta, třes prstů, nálada subdepresivní, ale odklonitelná, suicidiální myšlenky nejsou, jsou autoakuzace ohledně smrti otce, introverze, sociopatie, myšlení koherentní, rozvinuté, bez psychotických fenoménů, vnímání rovněž bez psychotických fenoménů v normě, paměť a intelekt bez poruchy, dysforické rozlady, osobnost integrovaná, smíšená porucha*

osobnosti s rysy psychastenickými, narcistickými, schizoidními.“ V ústavní péči psychiatrického lůžkového oddělení byl žalobce historicky necelé 2 dny, jak plyne z citovaných lékařských zpráv. Žalobce též neměl vystaven doklad o dlouhodobé pracovní neschopnosti, který by deklaroval jeho neschopnost pracovních aktivit. Na tomto základě tedy posudková komise MPSV nepoužila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti žalobce, neboť se nejednalo o těžké funkční postižení. Posudková komise MPSV se tudíž shodla s posudkovými závěry posudkových lékařek IPZS ve správním řízení.

29. Zároveň posudková komise MPSV popsala diagnostický souhrn žalobce s tím, že se u něj jedná o smíšenou poruchu osobnosti nekompenzovanou s rysy psychastenickými, narcistickými a schizoidními. Dle anamnézy poruchy chování vázané na hyperprotektivní výchovný systém, přičemž žalobce nemá dostatečně vytvořeny sociálně-adaptační mechanismy, má nízkou úroveň pracovních návyků, s prizmaticky sebestředným výběrem volby aktivit. Intelekt dispozičně v mírném nadprůměru. Uvedeno je poté riziko vývoje patické osobnosti. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, zhodnocením specialistou z oboru psychiatrie při jednání posudkové komise MPSV a s akceptováním tvrzených subjektivních potíží žalobce, tak posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla u žalobce naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně. Podle posudkové komise MPSV je vysokoškolsky vzdělaný žalobce i nadále schopen výkonu práce programátora PC her jako dosud, a to s dodržováním pracovního režimu na PC a psychohygieny.
30. Po zhodnocení všech přdestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV 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 MPSV stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobce dospěla k jasnému a odpovídajícím způsobem odůvodněnému závěru (stejně jako posudkové lékařky v rámci správního 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.
31. Soud přitom nepřisvědčil toliko obecné námitce žalobce o tom, že se posudek posudkové komise MPSV opírá o jednorázové přšetření jeho zdravotního stavu při jednání této komise, která nadto měla přecenit krátký osobní pohovor, neboť se jedná o ničím nepodložené tvrzení, které nemá oporu v samotném obsahu posudku ze dne 3. 11. 2025, z něhož je najisto zřejmý (obsáhlý) výčet veškerých podkladů, z nichž posudková komise MPSV při hodnocení zdravotního stavu žalobce vycházela, jak už bylo ostatně shora popsáno. V tomto kontextu je zejména třeba upozornit na fakt, že v předmětném posudku byly mj. citovány i žalobcem poukazované lékařské zprávy MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025, na základě kterých následně posudková komise učinila právě ve věci vyslovené závěry, což však žalobce v uplatněné žalobní argumentaci seznatelně pominul.
32. Stejně tak soud nevyhodnotil důvodným žalobní bod, že posudková komise MPSV nepřípustně spoléhala na zastaralé psychologické vyšetření žalobce, když výrazné zhoršení jeho stavu nastalo až od února 2022, jelikož je z posudku ze dne 3. 11. 2025 – konkrétně z již odkazovaného výčtu jeho podkladů – zřejmé, že tato komise při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela zvláště z (citovaných) lékařských zpráv MUDr. E. P. ze dne 18. 11. 2024 a 27. 1. 2025, z lékařské zprávy MUDr. J. K. ze dne 15. 6. 2024 a z přšetření žalobce

provedeného při jednání komise odbornou lékařkou z oboru psychiatrie primářkou MUDr. Z. S. Tyto lékařské nálezy, z nichž pak vychází závěr posudkové komise MPSV o tom, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je smíšená porucha osobnosti nekompenzovaná s rysy psychastenickými, narcistickými a schizoidními, soud neshledal za zastaralé (resp. starší než žalobcem zmiňovaný únor 2022).

33. Jako nedůvodný soud vyhodnotil i odkaz žalobce stran nesprávného skutkového zjištění týkajícího se jeho výchovy – tj. že nebylo možno hovořit o hyperprotektivní výchově ze strany jeho matky, neboť v tomto ohledu bylo v posudku ze dne 3. 11. 2025 toliko konstatováno, že poruchy chování žalobce byly dle jeho anamnézy vázané na hyperprotektivní výchovný systém. Poukaz na anamnézu žalobce, což je obecně vzato soubor všech údajů o (historickém) zdravotním stavu té které osoby, v části týkající se prostředí, v němž žalobce vyrůstal, resp. zmínka o tom, k čemu se poruchy jeho chování historicky vážou, totiž nemá dle soudu vliv na vlastní (aktuální) zjištění stran zdravotního stavu žalobce a míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Ostatně žalobce nadepsaným faktickým nesouhlasem s popisem (označením) jeho výchovného prostředí ani nijak relevantně nezpochybnil vlastní závěr posudkové komise MPSV o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou je smíšená porucha osobnosti nekompenzovaná s rysy psychastenickými, narcistickými a schizoidními (resp. stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce 30 %).
34. Pokud žalobce bez bližší specifikace uvedl také to, že posudkové komisi MPSV předložil lékařskou zprávu psychiatra MUDr. E. P., která však nebyla začleněna do podkladů k vypracování posudkových závěrů, soud v tomto ohledu předně rekapituluje, že se z protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 3. 11. 2025, jakož i z posudkového zhodnocení z téhož dne, podává, že žalobce předložil při jednání lékařskou zprávu MUDr. E. P. ze dne 11. 8. 2025. Daná skutečnost tak posudkovou komisí MPSV zjevně nebyla ve věci pominuta. Nutno přitom zdůraznit fakt, že sama posudková komise MPSV ve svém posudku jasně konstatovala, že ten byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 21. 3. 2025, přičemž v posuzovaném případě seznatelně uvážila nad veškerými relevantními lékařskými zprávami MUDr. E.P. popisujícími zdravotní stav žalobce právě k nadepsanému rozhodnému dni. V tomto ohledu soud zároveň uvádí, 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 rozhodnutí žalované – tj. ke dni 21. 3. 2025, jak správně učinila posudková komise MPSV. 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. Zdejšímu soudu současně nebylo ze shora odkazovaného obecného žalobního tvrzení ani zřejmé, jaké konkrétní (relevantní) skutečnosti případně neměly být posudkovou komisí MPSV zohledněny, přičemž je zde třeba znovu upozornit na fakt, že soud nebyl ve věci povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za žalobce.
35. Nadto soud v této souvislosti zdůrazňuje, že z provedeného dokazování při jednání, a to konkrétně (novými) lékařskými zprávami MUDr. E. P. (psychiatrie) ze dne 31. 10. 2025, plyne naprosto totožný (neměnný) popis zdravotního stavu žalobce (resp. jeho zdravotního postižení), jako z lékařských zpráv téhož lékaře ze dne 27. 1. 2025 a 18. 11. 2024. Podle ošetřujícího psychiatra žalobce – tj. na základě zcela totožného obsahu všech nadepsaných lékařských zpráv – je tedy stav žalobce zjevně dlouhodobě stejný.

36. Nedůvodnou poté soud shledal také značně obecnou námitku žalobce, že v daném řízení nebyly při stanovení celkové míry poklesu jeho pracovní schopnosti vzaty v potaz všechny diagnózy popisované ve zprávách MUDr. E. P. K tomu soud uvádí, že právě lékařské zprávy MUDr. E. P. (psychiatrie) ze dne 27. 1. 2025 a 18. 11. 2024 byly v posudku ze dne 3. 11. 2025 obsáhle citovány, přičemž tak na jejich základě posudková komise MPSV učinila své závěry ve věci. Dle soudu pak nic nesvědčí pro závěr, že by posudková komise MPSV řádně nezohlednila některou z poruch popisovaných u žalobce jeho ošetřujícím psychiatrem; ostatně posudková komise MPSV v posudkovém zhodnocení výslovně uvedla (citovala) též žalobcem poukazované depresivní poruchy a nespavost. Posudková komise MPSV tedy v projednávaném případě postupovala dle hodnocení soudu v souladu s dotčenou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvažila o celkovém zdravotním stavu žalobce a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování invalidity žalobce možné posuzovat.

Ve světle výše konstatovaného – tj. závěrů podávajících se srozumitelně a jednoznačně z posudku posudkové komise MPSV – pak nebylo možno shledat důvodným tvrzení žalobce, že jeho zdravotní postižení mělo být podřazeno pod kapitolu V, položku 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tato položka výslovně uvádí *„těžké postižení, těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavu, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavu během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok.“* Z posudkových hodnocení posudkových lékařek IPZS v rámci správního řízení, jakož i z posudku posudkové komise MPSV, se totiž zcela souladně a jasně podává, že u žalobce nebyly shledány závažné stavy maladaptivního chování ani závažné stavy s podstatným narušením pracovních a společenských aktivit. O těžké funkční postižení se tedy u žalobce nejednalo. Rovněž tak u něj neprobíhaly žádné komorbidity – tj. nad rámec zjištěné duševní poruchy včetně všech jejích projevů, které by dále snižovaly jeho pracovní potenciál. U žalobce tak byla posudkovou komisí MPSV vyhodnocena smíšená porucha osobnosti nekompenzovaná s rysy psychastenickými, narcistickými, schizoidními – tedy postižení dle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak už bylo v podrobnostech výše uvedeno.

37. Soud přitom zdůrazňuje fakt, že zdravotní stav žalobce byl naprosto shodně posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékařkami a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke stejnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní (resp. stran hodnocení a zařazení jeho zdravotního postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity i samotné míry poklesu pracovní schopnosti žalobce).
38. V daném ohledu soud připomíná také skutečnost, 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 tak posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak

mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33).

39. Žalobce by si měl tedy v daném kontextu uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař (pozn. soudu – zde psychiatr) případně označí určité onemocnění za „těžké“, popř. pracovní prognózu toho kterého jedince za „velice nepříznivou“, proto 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 totiž mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud přitom v závěrech posudkové komise MPSV (resp. i dříve v hodnocení posudkových lékařek IPZS ve správním řízení) nespatřuje žalobcem obecně poukazované zlehčování (bagatelizaci) jeho zdravotního stavu ani jakoukoliv selekci lékařských zpráv či nálezů (diagnóz).
40. Soud tak uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV 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 žaloce (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 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). K obecnému návrhu žalobce, aby byl ve věci ustanoven znalec, který by přezkoumal jeho zdravotní stav, pak zdejší soud s odkazem na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu doplňuje, že *„prostý nesouhlas posuzovaného se závěry posudkových komisí není důvodem pro vypracování znaleckého posudku“* (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141). *„Zpracování znaleckého posudku znalcem z oboru posudkového lékařství by připadalo v úvahu tehdy, pokud by stávající důkazy ke zjištění skutečného stavu věci nedostačovaly, zejména pokud by o správnosti či úplnosti posudku posudkové komise existovaly pochybnosti.“* (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2022, č. j. 10 Ads 119/2020-27, nebo ze dne 28. 2. 2023, č. j. 7 Ads 322/2021-18). Takové deficity (tj. nesrozumitelnost, neúplnost či nepřesvědčivost) nicméně zdejší soud v posudkovém hodnocení posudkové komise MPSV neshledal, jak se ostatně podává už z dříve popsaneého, a tudíž nepovažoval za potřebné ustanovit ve věci znalce z oboru posudkového lékařství (resp. ani to, aby byl posudek posudkové komise MPSV jakkoliv doplňován).
41. Soud pak nijak nezpochybňuje existenci jistých zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV tak dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV 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 MPSV.

42. Soud v této souvislosti uzavírá, že toliko subjektivní pocit žalobce o tom, že by mu měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jím tvrzené 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).
43. Závěrem soud upozorňuje na fakt, že soudní řízení ve správním soudnictví je ovládáno zásadou koncentrace, jež nachází svůj odraz v § 71 odst. 2 třetí větě s. ř. s., podle které rozšířit žalobu na dosud nenapadené výroky rozhodnutí nebo ji rozšířit o další žalobní body může jen ve lhůtě pro podání žaloby. Soud se proto může věcně zabývat jen těmi žalobními body, které byly uplatněny ve lhůtě dvou měsíců poté, kdy bylo napadené rozhodnutí žalobci doručeno (srov. § 72 odst. 1 s. ř. s.), tj. v projednávané věci do pondělí 2. 6. 2025 [tj. nejbližší následující pracovní den po sobotě 31. 5. 2025], neboť napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 31. 3. 2025. Projednání později uplatněných žalobních bodů by znamenalo nepřipustné porušení principu koncentrace řízení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 12. 2004, č. j. 1 Afs 25/2004-69). Z těchto důvodů tedy soud nemohl přihlížet k žalobnímu bodu, který žalobce nově vznesl až v replice ze dne 19. 12. 2025. Učinil tak totiž seznatelně až po uplynutí lhůty pro podání žaloby, která je podle § 71 odst. 2 s. ř. s. nejzazším limitem také pro případné rozšíření žaloby o další žalobní bod. Soud se proto ve věci nemohl zabývat opožděnou námitkou žalobce, že těžká fáze depresivní poruchy a nespavost dle žalobce představují komorbiditu, které by měly vést k navýšení míry poklesu jeho pracovní schopnosti o dalších 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
44. Pouze pro úplnost pak soud v tomto ohledu opětovně připomíná, že se z posudkových hodnocení posudkových lékařek IPZS v rámci dotčeného správního řízení, jakož i z posudku posudkové komise MPSV, zcela souladně a zřejmým způsobem podává, že u žalobce nebyly shledány (neprobíhaly) žádné komorbiditu – tj. nad rámec zjištěné duševní poruchy včetně všech jejích projevů, které by dále snižovaly jeho pracovní potenciál, jak už bylo ostatně shora uvedeno.
45. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
46. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 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, 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). Připadne-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 13. ledna 2026

Mgr. Radim Kadlčák v. r.
samosoudce