



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobce: **M. K.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a napadené rozhodnutí

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2025, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2025, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Tím byl žalobci ode dne 12. 7. 2024 odňat invalidní důchod dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 10. 2. 2025, podle něhož celkový pokles pracovní schopnosti žalobce již neodpovídá invaliditě. Tento závěr byl potvrzen rovněž v námitkovém řízení, v němž byl zpracován posudek ze dne 14. 4. 2025.
3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je dle posudků zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 1c (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 % (v rámci rozmezí 30 – 40 %).

II. Žaloba

4. Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí je založeno na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu, že je nedostatečně odůvodněno a že přijaté závěry nevyplývají ze shromážděných podkladů. Žalobce ve správním řízení uváděl, že mu je hůře, přesto však byl jeho zdravotní stav hodnocen jako neměnný. Zdravotní obtíže žalobce byly bagatelizovány.
5. Napadené rozhodnutí dostatečně nezohlednilo vývoj jeho zdravotního postižení. Není z něj zřejmé, na základě jakých skutečností byl přijat závěr o tom, že pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 30 %. Žalovaná si neobstarala o jeho zdravotním stavu dostatek relevantních a aktuálních informací. Nebylo přesvědčivě zjištěno, jak žalobce jeho obtíže omezují v práci a jaký mají konkrétní dopad na jeho život. Jeho zdravotní stav se dále zhoršuje.
6. Žalobce k žalobě přiložil lékařské zprávy, z nichž některé byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí. Lékařský nález OL - MUDr. L. Š. D., 15.5.2025 + EKG; Lékařské zprávy VN Brno, neurologie - MUDr. D. D., 29.4.2025; MUDr. V. P., Affidea, magnetická rezonance - MUDr. J. B., 9.4.2025; Fyzioterapie - MUDr. I. R., 9.4.2025; VN Brno, MUDr. M. Š., 31.3.2025; VN Brno, Neurologie - MUDr. K. V., 17.3.2025; MUDr. D. M., 25.2.2025; Ortopedie - MUDr. J. D., 24.3.2025; VN Brno, neurologie EMG - MUDr. J. P., 17.3.2025; Algeziologie - MUDr. M. A., FIPP, 29.5.2025 + MUDr. A. H.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve vyjádření uvedla, že žalobní námitky jsou velmi obecné a neopodstatněné. V napadeném rozhodnutí, resp. v posudku IPZS ze dne 14. 4. 2025, je dostatečně vysvětlen kvalitativní posun taxace v čase – viz pasáž odůvodňující, že žalobce zvládá pracovní zapojení v plném pracovním úvazku, a že se tedy na své postižení adaptoval.
8. Kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na úrovni funkčního postižení středně těžkého posudkový lékař IPZS v posudku ze 14. 4. 2025 rovněž podrobně osvětlil. Ve prospěch žalobcem nárokováného postupu by musely svědčit odpovídající medicínské nálezy. Samotná diagnóza neznamená invalidizaci ve smyslu zákona o důchodovém pojištění.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

9. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis MSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti. Žalobce měl ode dne 7. 2. 2024 přiznanou invaliditu prvního stupně. Dle posudku IPZS ze dne 19. 2. 2024 se jednalo o pokles pracovního potenciálu ve výši 35 % s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posouzení invalidity. Podle posudkového lékaře bylo hodnoceno ve středním rozmezí s tím, že žalobce má v plánu změnit práci/snížit pracovní úvazek.
10. Při kontrole invalidity dospěl posudkový lékař IPZS dne 10. 2. 2025 k závěru, že žalobce již není invalidní, což odůvodnil tím, že žalobce zvládá pracovní zapojení v plném pracovním úvazku a minule deklarovaný plán snížení úvazku nebo změnu pracovního zapojení za celou dobu trvání invalidity neprovedl a ani nemá v plánu pracovní změny ze zdravotních důvodů. Na svůj zdravotní stav je tedy adaptovaný. Zvolil proto pokles pracovní schopnosti v rámci kapitoly XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 30 %. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí. Dle posudku IPZS zpracovaného v námitkovém řízení dne 14. 4. 2025 byl přijatý závěr potvrzen, což se promítlo v napadeném rozhodnutí.
11. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 12. 11. 2025 zasedala ve složení předseda komise, další lékař s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobce byl přítomen jednání PK MPSV, která měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci, jakož i lékařské nálezy přiložené žalobcem k žalobě.
12. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobce, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobce (posuzován jako procesní inženýr, technolog), byly uvedeny závěry objektivního vyšetření žalobce při jednání komise, byl uveden diagnostický souhrn a výpis posudkově závažných skutečností ze zdravotní dokumentace, včetně těch, které byly vydány až po datu vydání napadeného rozhodnutí. Z posudkového hodnocení lze shrnout následující:
13. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vertebrogenní algický syndrom s lumboischialgiemi, tedy bolestivý stav vycházející z oblasti bederní páteře s vyzařováním do dolní končetiny. Konkrétně se jednalo o ischialgie kořene S1 diskogenní povahy, prokázané vyšetřením magnetickou rezonancí. Klinicky bylo zjištěno lehké omezení výstupu na špičku levé dolní končetiny a senzitivní výpadek v inervační oblasti kořene S1. Elektromyografické vyšetření z prosince 2024 prokázalo chronické axonální postižení nervového kořene S1 vlevo. Následné EMG vyšetření z března 2025 potvrdilo chronickou radikulopatii-axonopatii kořene L5 vlevo, přičemž nebyly zjištěny známky akutního, tedy nově vzniklého zhoršení.
14. Posudková komise vzala v úvahu, že potíže charakteru ischialgií se u žalobce vyskytovaly již v minulosti, a to ještě před iatrogenním poškozením nervus ischiadicus po intramuskulární aplikaci léčivého přípravku Novalgin v roce 2019. Tato skutečnost je doložena vyšetřením z Kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně ze dne 19. 10. 2017. Obtíže v oblasti dolní části zad diskogenního původu byly zaznamenány již v lednu 2016, s následnou recidivou v říjnu 2017.

15. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí bylo zdravotní postižení hodnoceno jako středně těžké funkční postižení. Bylo přítomno závažné postižení jednoho úseku páteře, avšak bez závažné poruchy její statiky a dynamiky. Současně byla zjištěna insuficience svalového korzetu a časté recidivy projevů kořenového dráždění. Neurologický nálezn měl pouze lehký funkční význam a poškození nervu prokázané EMG vyšetřením bylo hodnoceno jako lehké.
16. Nebyla zjištěna symptomatologie neurogenního močového měchýře, nedošlo k významnému omezení mobility a žalobce nepoužívá žádné opěrné pomůcky. Rovněž nebylo shledáno závažné snížení celkové výkonnosti při běžné fyzické zátěži, byť některé denní aktivity jsou omezeny. S ohledem na charakter vykonávané práce dospěla posudková komise k závěru, že žalobce je schopen výkonu svého dosavadního zaměstnání na plný pracovní úvazek.
17. Míra poklesu pracovní schopnosti byla posudkovou komisí hodnocena podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v kapitole XIII oddílu E položce 1c. Funkční porucha způsobená rozhodujícím zdravotním postižením byla stanovena na dolní hranici rozpětí této položky, tedy na 30 %, a to s přihlédnutím k adaptaci žalobce na zdravotní postižení a k tomu, že nadále pracuje v nezměněném zaměstnání v plném pracovním úvazku.
18. Další zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu, konkrétně koxartróza I.–II. stupně, hypertenzní nemoc a hyperlipidémie, byla hodnocena jako zdravotní obtíže s malým negativním dopadem na pracovní schopnost, které samy o sobě nezakládají vyšší pokles pracovní schopnosti, než jaký je způsoben rozhodujícím onemocněním.
19. Posudková komise rovněž uzavřela, že žalobce je schopen využívat dosažené vzdělání, odborné znalosti i pracovní zkušenosti a pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti. Přechodná zhoršení bolestí byla řešena pouze nečetnými a spíše krátkodobými pracovními neschopnostmi.
20. Kritéria pro hodnocení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity splněna nebyla. Nejedná se o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěřačů ani s výrazným poklesem celkové výkonnosti již při lehké zátěži a se značným omezením běžných denních aktivit. Subjektivní obtíže uváděné žalobcem odpovídají charakteru onemocnění a jsou již zahrnuty v procentním hodnocení dané položky.
21. Žalobce má od 12. 6. 2025 přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí však nebyl shledán invalidním, neboť pokles jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosahoval pouze 30 %, tedy méně než zákonem stanovených 35 %.
22. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 16. 1. 2026 za přítomnosti žalobce a zástupkyně žalované.
23. Žalobce uvedl, že posudek PK MPSV byl vyhotoven až po operaci provedené za účelem odstranění tlaku na sedací nerv, ale moc to nepomohlo. Bolest přetrvává, byť je o něco málo menší. Snížilo se mu množství analgetik. V zaměstnání ho vedoucí toleruje, protože sám má problémy s páteří, má upravenou pracovní dobu tak, aby byl schopen plnit svoje povinnosti.

Bolest ho však vyčerpává, musel rezignovat na většinu mimopracovních aktivit. Je to také psychicky náročné.

24. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě, jehož obsah shrnula. Žalovaná v případě žalobce sledovala odborné posouzení zdravotního stavu žalobce ze strany posudkových lékařů.
25. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 12. 11. 2025. Žalobce následně zopakoval, že bral množství analgetik, už byl i v centru pro léčbu bolesti. Střídá Ibalgin a Novalgin. Po operaci se to mírně zlepšilo, bolest však přetrvává, v noci se budí. V práci mu naštěstí vycházejí vstříc, pracuje zde jako technolog, přestože není inženýr, je vyučený mechanik a zámečnický. Vedoucí je s ním spokojený, oceňuje jeho způsob myšlení. Má však problémy v osobním, intimním životě. Následně žalobce ještě doplnil, že je již pro pojišťovny nepojiitelný, když má problémy se zády. Je pak závislý jen na nemocenské. Zástupkyně žalovaného poukázala na omyl v psaní v posudkovém hodnocení posudku PK MPSV (namísto oddílu E uveden oddíl B).
26. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

27. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav, resp. nesouhlasil s tím, že již není invalidní, přestože se jeho zdravotní stav zhoršuje.

Obecná právní východiska posuzování invalidity

28. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
29. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže *nabyl, popřípadě znovu nabyl* schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi *umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti*.
30. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne

změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

31. Rozhoduje-li žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě, kterých mu byla dávka přiznána (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37). Napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení, na jehož podkladě je rozhodnutí o odnětí či snížení invalidity vydáno, musí obsahovat přesvědčivé odůvodnění, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, tj. určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Je tedy nutno přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. *„Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2011, č. j. 4 Ads 147/2010-117).
32. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav

33. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 12. 11. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 16. 1. 2026. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
34. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobcem k žalobě). Posudek PK MPSV a posudky zpracované

v předcházejícím řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce.

35. Posudek PK MPSV, stejně jako posudky, které byly podkladem pro vydání prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, hodnotily zdravotní postižení žalobce s největším dopadem do jeho pracovní schopnosti v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Všichni posudkoví lékaři se shodli na tom, že v rámci zvolené položky se v případě žalobce nejedná o těžké funkční postižení (položka 1d).
36. Volba dolního pásma rozmezí položky 1c je podle všech posudkových lékařů dána včetně přihlédnutí k ostatním zdravotním postižením i profesi žalobce. Další diagnózy žalobce, které nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, pro přiznání invalidity nepostačují. Přestože přímo v napadeném rozhodnutí výslovně nejsou uvedeny důvody, pro které míra poklesu pracovní schopnosti žalobce již nedosahuje invalidizující úrovně, tyto důvody jsou zřetelně uvedeny jak posudcích, jež byly ve správním řízení zpracovány, tak v posudku PK MPSV.
37. Dle posudkových lékařů je žalobce na své zdravotní postižení adaptován, neboť mu umožňuje práci na plný pracovní úvazek. Tento závěr je logický, neboť kdyby tomu tak nebylo, tj. kdyby žalobci jeho stav neumožňoval výkon výdělečné činnosti bez zhoršení zdravotního stavu, muselo by logicky dojít ke změně pracovního úvazku či pracovního zařazení. Změna v míře poklesu pracovní schopnosti je tedy podle soudu opodstatněna důvody, na nichž posudkoví lékaři svůj závěr o tom, že žalobce není invalidní, postavili.
38. Co se týká zjištěného skutkového stavu, PK MPSV založila své závěry na všech lékařských podkladech, které měla k dispozici. Zohlednila též lékařské zprávy vydané až po vydání napadeného rozhodnutí, jak vyplývá z obsahu posudku. Nelze tedy přisvědčit námitce žalobce, že skutkový stav byl zjištěn nedostatečně. Žalobce ani sám neuvedl, v jakém ohledu by tomu tak být mělo. Z posudkového hodnocení je dále zřejmé, jak byly hodnoceny schopnosti žalobce stran vykonávání běžných denních aktivit, zřetelné je i zachycení vývoje jeho zdravotního stavu v čase. Nejsou pochybnosti o tom, že zdravotní obtíže žalobce jsou dlouhodobé a působí pokles pracovní schopnosti. Nejedná se však o takový pokles, pro který by si žalobce mohl invalidní důchod dle platné právní úpravy nárokovat. Ostatně žalobce vedle nesouhlasu se závěry posudkového hodnocení, které však bylo jednoznačně potvrzeno též v řízení před soudem, nepředkládá jakákoli relevantní tvrzení či podklady, jimiž by hodnocení PK MPSV a jí přijaté závěry mohly být důvodně zpochybněny.
39. Lze shrnout, že posudková komise při vlastním posouzení vyhodnotila míru poklesu pracovní schopnosti shodně jako posudky IPZS. Funkční postižení žalobce objektivizované odbornými nálezy a vyšetřením na jednání posudkové komise hodnotila tak, že způsobuje pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 30 %. Posudek PK MPSV naplňuje kritéria úplnosti, srozumitelnosti a přesvědčivosti. Posudek je založen na veškerých relevantních lékařských podkladech, tj. podkladech osvědčujících zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Srozumitelně vysvětluje průběh invalidity žalobce a vývoj posouzení invalidity žalobce správními orgány. Logicky vysvětluje, proč žalobce není invalidní a co bylo příčinou odlišného posudkového hodnocení.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

40. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
41. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno dne 16. ledna 2026

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D.
samosoudkyně