



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: **T. M.**
bytem X

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

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

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) se žalobce domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 19. 11. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 13. 11. 2024 míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí pouze 20 %. V námitkovém řízení lékař IPZS v posudku ze dne 10. 2. 2025 dospěl ke shodnému závěru.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

Žaloba

2. Žalobce v žalobě nesouhlasil s tím, že mu byl odňat invalidní důchod. Namítl, že nemůže soustavně chodit do zaměstnání a zdravotní problémy již opakovaně doložil. Stále zapomíná a lidé mu často musí věci opakovat. Někdy nemůže vyjít mezi lidi, často je unavený. Vyhovovala mu práce na pár hodin jako přivýdělek k důchodu. Po odnětí invalidního důchodu se jeho zdravotní stav zhoršil. Operaci očí mu nedoporučili, brýle mu pomáhají jen málo, často ho bolí hlava, záda a kyčle. Žádal proto o invalidní důchod, který mu pomáhal. K tomu odkázal na přiloženou zprávu z psychologického vyšetření ze dne 30. 10. 2024 a doplnění ústavní stížnosti z 28. 1. 2025 proti usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 10. 2024, č. j. 9 Ads 179/2024-67, jímž byla odmítnuta pro nepřijatelnost jeho kasační stížnost proti rozsudku zdejšího soudu ze dne 2. 7. 2024, č. j. 58 Ad 2/2024-117. Tím byla zamítnuta žalobcova žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 1. 2024, č. j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 5. 9. 2023, kterým žalobci odňala invalidní důchod. V doplnění ústavní stížnosti žalobce zastoupený advokátkou Mgr. I. P. rozporuje závěry posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ze dne 29. 5. 2024.

Vyjádření žalované

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že se pečlivě zabývala všemi žalobcovými námitkami. Shrnula závěry posudku vypracovaného pro účely řízení o námitkách, z nichž vyplývá, že žalobcova pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %, a nedosahuje tak hodnoty podmiňující uznání invalidity. Dále odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí. S ohledem na nesouhlas žalobce s posouzením zdravotního stavu navrhla důkaz posudkem posudkové komise ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Další podání žalobce

4. V dalších podáních žalobce opakovaně poukazoval na neblahou finanční situaci, kterou mu způsobilo odnětí invalidního důchodu, které považuje za neoprávněné. Dále uvedl, že musel ukončit brigádu u České pošty pro problémy s pamětí a zrakem, únavu, bolesti zad, kyčlí a hlavy z důvodu únavy očí, bylo také pro něj náročné být s cizím člověkem. Popsal, že pracuje na základě dohody o pracovní činnosti jako zahradník, resp. v hotelu na méně hodin a dní v týdnu, není schopen pracovat každodenně na plný úvazek. Invalidní důchod by mu umožnil podporovat dceru při studiu na střední škole. V podání ze dne 28. 8. 2025 uvedl, že na brigádě dělá i věci, při nichž se mu zhoršuje vidění a je hodně vyčerpaný, má problémy s rozostřeným viděním při zátěži. K podání doložil oční nález z roku 2004 a zprávu z očního vyšetření ze dne 17. 5. 2024. V podání ze dne 11. 9. 2025 znovu popsal své zdravotní problémy, pracovní a rodinnou situaci. Popsal, že rodičům pomáhá s dovozem nákupů, vozí často otce k lékařům, dceru každý den na autobus, má náročnou brigádu. Nyní jako brigádu řídil jednu cestu. Když jede autem delší cestu, dává se pak delší dobu dohromady. V podání ze dne 11. 11. 2025 doplnil, že v době čekání na vypracování posudku posudkové komise se mu zhoršily psychické obtíže, problémy s pamětí, zrak, bolesti zad a kyčlí, je pro něj zatěžující být mezi lidmi i jen s jedním kolegou, má problémy být delší dobu v obchodě s cizími lidmi, snaží se co nejdříve odejít. I při ne příliš těžké práci ho často bolí hlava, rychle se unaví a při únavě si hůře pamatuje. Někdy nevidí věci ostře ani s brýlemi. Když dělal při

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

práci těžké věci, byl vyčerpaný, špatně viděl, bolela ho záda. Ideální je pro něj práce od 8:00 maximálně do 14:00 hodin dva až tři dny v týdnu. I to způsobí, že nemá energii jet na výlet, kolo nebo si zaplavat jako dříve. Znovu poukázal na finanční problémy a na zprávy z psychologických vyšetření.

5. V návaznosti na zasláný posudek posudkové komise ze dne 10. 12. 2025 došlý soudu dne 26. 1. 2026 žalobce v podání ze dne 30. 1. 2026 doplnil, že v současné době je pro něj největším problémem být mezi lidmi. Nedokáže každodenně chodit do zaměstnání vzhledem k tíživým pocitům, únavě, špatné paměti zraku a různým bolestem. Od odnětí invalidního důchodu se jeho psychické problémy zhoršily. Poukázal opět na doplnění ústavní stížnosti a zprávu z psychologického vyšetření připojené k žalobě. Žádal o vrácení částečného invalidního důchodu, aby mohl normálně žít, podporovat dceru ve studiu a své rodiče. K invalidnímu důchodu by si mohl přivydělávat brigádou na pár hodin, při níž by nepřišel příliš do kontaktu s lidmi.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

6. Žalobce dne 6. 11. 2017 požádal o invalidní důchod. Žalovaná jeho žádosti nevyhověla (rozhodnutí ze dne 27. 3. 2019). Žalobce o invalidní důchod požádal opětovně dne 5. 8. 2019. I tuto žádost žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 10. 2019 zamítla stejně jako žalobcovy námitky (rozhodnutí o námitkách ze dne 16. 12. 2019). Proti posledně jmenovanému rozhodnutí žalobce podal žalobu, na jejímž základu zdejší soud rozsudkem ze dne 19. 10. 2020, č. j. 49 Ad 1/2020-40, toto rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, protože podle posudku posudkové komise MPSV ze dne 15. 7. 2020 činila míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti 35 %. Doba platnosti posudku byla stanovena do července 2023 stejně jako lhůta pro kontrolní lékařskou prohlídku.
7. Rozhodnutím ze dne 28. 1. 2021 tedy žalovaná žalobci přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 18. 3. 2019. Dne 18. 8. 2023 proběhla v nepřítomnosti žalobce kontrolní lékařská prohlídka. Podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je psychické onemocnění, jmenovitě se jedná o úzkostně depresivní poruchu, neurastenii se somatickými příznaky. Rozhodující zdravotní postižení hodnotila posudková lékařka dle kapitoly V (*duševní poruchy a poruchy chování*) položky 5 (*poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy*) písm. c (*středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí 30 %. Posudková lékařka uvedla, že funkčně se jedná o lehkou poruchu, která je popsána v lékařském nálezů psycholožky MUDr. K. ze dne 13. 10. 2022, zprávě praktické lékařky a nálezech založených ve spise. Stav je stabilizovaný.
8. Rozhodnutím ze dne 5. 9. 2023 žalovaná na základě uvedeného posudku odňala žalobci invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky. V nich uvedl, že posudek nekoresponduje se skutečností. Chybí v něm nové zdravotní obtíže s křečemi a zády. Vzhledem ke špatné paměti, která se zhoršuje, požádal o nové posouzení zdravotního stavu. Dále poukázal na problémy s únavou, bolestí hlavy v souvislosti s kerakonem a občasné deprese.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

9. V námitkovém řízení posoudil žalobcův zdravotní stav lékař žalované. V posudku ze dne 24. 11. 2023 uvedl, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické onemocnění, úzkostně depresivní porucha, neurastenie se somatickými příznaky, podle kapitoly V položky 5 písm. b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobcovo zdravotní postižení neodpovídá položce 5c, tedy středně těžkému funkčnímu postižení, ale maximálně položce 5b, tedy lehkému postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Ani takový rozsah však není dokládán. Žalobcův zdravotní stav je stabilizovaný, žalobce se nikde neléčí, nikam nedochází, doporučenou léčbu neabsolvoval, odborníky nenavštívil, evidentně neměl potřebu. Míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí 20 %. K namítanému nezohlednění postižení páteře a kyčlí posudkový lékař uvedl, že ortopedický nález z 21. 11. 2022 popisuje bolesti bederní páteře s doporučenou léčbou a kontrolou při obtížích, další nález nebyl doložen, což svědčilo o tom, že žalobce obtíže neměl. Až v námitkovém řízení byl doložen rentgenový nález, na němž byly popsány pouze počínající degenerativní změny na páteři a oboustranná artróza kyčlí II. – III. stupně, což nebylo posudkově významné.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 1. 2024 zamítla žalobcovy námitky a předchozí rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že celkový zjištěný pokles pracovní schopnosti o 20 % neodpovídá invaliditě žádného stupně.
11. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, kterou zdejší soud zamítl rozsudkem č. j. 58 Ad 2/2024-117 (kasační stížnost byla odmítnuta pro nepřijatelnost, ústavní stížnost byla odmítnuta). V žalobě žalobce namítal, že se mu výrazně zhoršily paměť, únava, bolesti a zrak. Při posouzení zdravotního stavu vyšel z posudku posudkové komise ze dne 29. 5. 2024, který si vyžádal dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a který hodnotil jako dostačující, logický a přesvědčivý.
12. V něm posudková komise po rozboru spisové dokumentace, odborných lékařských nálezů, které žalobce doložil, dokumentace praktické lékařky a vyšetření odbornou lékařskou z oboru psychiatrie u jednání uzavřela, že žalobce není invalidní. Uvedla, že u žalobce je přítomna mírná úzkostná porucha. Přes subjektivně udávané obtíže se žalobce dlouhodobě psychiatricky neléčil (nedocházel k psychiatrovi, neužíval léky ani nedocházel na doporučenou psychoterapie či individuální tréninky). V září 2022 absolvoval psychologické vyšetření, podle kterého byl orientovaný. Zachycen byl pokles kognitivních funkcí, zejména paměťových, a narušení schopnosti koncentrace a distribuce pozornosti. Psychomotorické tempo bylo zpomalené. Subnormní byla paměť pro verbální materiál, vstřípivost nových informací, okamžitá i oddálená výbavnost. Výkon paměti nebyl spolehlivý. Nonverbální paměť byla oslabená lehce. Schopnost okamžitého zapamatování a pracovní paměť nevykazovaly nápadnosti. Patrná byla citlivost k interferenci, obtížnější přeladování na jiné podněty. Výbavnost slov z dlouhodobé paměti a flexibilita verbální produkce byla mírně oslabená. Vizuospeciální schopnosti byly poměrně dobře zachovány. Exekutivní funkce se jevily oslabeny v oblasti plánování a volby strategie, snížena je kognitivní flexibilita. Intelektové schopnosti dle výsledků testů s převahou verbální komponenty, výsledek v perforačním intelektovém testu neodpovídá vzdělání, zřejmě je ovlivněn nedostatečnou motivací pacienta k výkonu, přítomna je vysoká diskrepance. Vyjádřeno bylo podezření na tendenci k agravaci (zveličování) obtíží. Objektivní psychiatrické vyšetření bylo provedeno až při jednání komise. To prokázalo lucidnost a přesnou orientovanost všemi kvalitami.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

Psychomotorické tempo v normě. Na dotazy žalobce odpovídal bez latencí, přiléhavě, odpovědi sám příliš nerozvíjel. Řada odpovědí byla nekonkrétní a jejich obsahové sdělení velmi chudé, bylo vyjádřeno podezření na zveličování reálných obtíží. Myšlení plynulo v normálním tempu, bylo souvislé, logické, jako celek tematicky chudé, ne výpravné a stereotypní. Intelekt byl orientačně v pásmu podprůměru. Nebyla zjištěna paranoidita ani bludy. Kontakt s realitou byl zachován. Dle vyšetření byla emotivita přiléhavá, nálada v normě, nebyla zjištěna anxieta a afektivní labilita, poruchy vnímání nebyly zjištěny. Jedná se o osobnost s vyhýbavými rysy, konstruktivní řešení svých potíží paušálně odmítá.

13. Posudková komise konstatovala, že dle dokumentace nebylo prokázáno těžší omezení páteře, nebyly zjištěny těžší svalové atrofie, parézy končetin ani kořenový syndrom. Dle nálezu neurologa z dubna 2024 byl prokázán normální objektivní nález. Artróza kyčelních kloubů byla dle rentgenologického vyšetření II. – III. stupně. Těžší omezení jejich funkce v dokumentaci popsáno nebylo. Podle nálezu z rehabilitace z dubna 2024 byly rotace kyčelních kloubů nebolestivé, na paty i špičky se žalobce postavil, senzomotorický deficit a radikulopatie přítomny nebyly. Žalobce byl sledován na očním oddělení pro keratokonus a krátkozrakost. Na základě očního nálezu ze dne 17. 4. 2024 posudková komise konstatovala, že vizus žalobce byl dobře zachován. Byla mu doporučena korekce brýlemi, které ale nenosí. Stav zraku nebyl důvodem pro invaliditu.
14. Posudková komise uzavřela, že se u žalobce v době rozhodné pro posouzení jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla mírná úzkostná porucha, bez terapie. Posudková komise hodnotila zdravotní postižení podle kapitoly V položky 5 písm. a (*minimální funkční postižení, neurotická aktivita, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti určila ve výši 10 %. Pro uplatnění § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala posudkově medicínský důvod. Ostatní onemocnění žalobce neomezovala nad rámec základního onemocnění. Posudková komise oproti posudkovým lékařům hodnotila žalobcovo zdravotní postižení podle nižší položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení v rámci neurotické poruchy, nýbrž pouze minimální. O minimální tíži svědčil výsledek psychiatrického vyšetření při jednání komise a psychologický nález i to, že žalobce se pro psychické obtíže neléčil. Žalobce byl schopen práce s využitím své kvalifikace i získaných zkušeností. Nevhodné jsou výrazně psychicky náročné práce. Datum zániku invalidity posudková komise určila nálezem psychologa ze dne 19. 9. 2022.
15. Zdejší soud v rozsudku č. j. 58 Ad 2/2024-117 vyložil, že posudková komise měla oproti posouzení ze dne 15. 7. 2020 k dispozici větší množství podkladů (další psychologický nález a zejména i vlastní psychiatrické vyšetření), které odůvodňovaly odlišné hodnocení zdravotního stavu žalobce stran určení míry poklesu pracovní schopnosti. Pro dřívější posudek nebyly podkladem žádné lékařské zprávy z oboru psychiatrie, naproti tomu nyní posudková komise sama žalobce z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyšetřila odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudek posudkové komise soud hodnotil jako úplný a přesvědčivý a neshledal důvod pro vyžádání doplňujícího či revizního posudku, resp. znaleckého posudku.
16. Nejvyšší správní soud usnesením ze dne 24. 10. 2024, č. j. 9 Ads 179/2024-67, odmítl kasační stížnost žalobce proti rozsudku č. j. 58 Ad 2/2024-117 pro nepřijatelnost. Ztotožnil se

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

s posouzením zdejšího soudu, že posudek posudkové komise je přesvědčivý, logický i srozumitelný. Je z něj zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím. Posudková komise se zabývala nejen psychickými, ale i dalšími zdravotními problémy žalobce – namítaným onemocněním páteře, kyčlí i krátkozrakostí a karatokonem. Ačkoli v posudku nadužívá odborné lékařské termíny a posudek má poměrně komplikovanou strukturu textu, lze z něj bez větších obtíží zjistit, jak posudková komise posoudila žalobcův zdravotní stav a proč jej podřadila pod konkrétní zdravotní postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. K požadavku na opětovné posouzení zdravotního stavu Nejvyšší správní soud připomněl, že zdravotní stav žalobce byl hodnocen ke dni 9. 1. 2024 a pozdější lékařské zprávy by byly relevantní pouze, pokud by hodnotily jeho zdravotní stav k tomuto dni. Posudková komise vycházela z veškeré dostupné lékařské dokumentace, a navíc žalobce při jednání posudkové komise vyšetřila lékařka z oboru psychiatrie. Posudek dostal požadavkům správnosti, přesvědčivosti a úplnosti a vypořádal námitky žalobce, nebylo proto na místě, aby krajský soud nechal vypracovat doplňující posudek. Za situace, kdy krajský soud vyvrátil žalobcovy pochybnosti o správnosti a úplnosti posudku, z něj mohl vyjít jako ze stěžejního důkazu. Uzavřel, že žalobcův zdravotní stav byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí zhodnocen komplexně a správně.

17. Dne 9. 9. 2024 podal žalobce žádost o invalidní důchod, kterou žalovaná prvostupňovým rozhodnutím zamítla, neboť podle posudku IPZS ze dne 13. 11. 2024 činil pokles žalobcovy pracovní schopnosti pouze 20 %. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobce podal námitky, v nichž namítl, že není schopen soustavně pracovat a chodit každodenně do zaměstnání, po odnětí invalidního důchodu se jeho zdravotní stav zhoršil. Žádal o nové posouzení zdravotního stavu.
18. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobce dne 10. 2. 2025 posouzen v jeho nepřítomnosti lékařem IPZS. Lékař IPZS na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a doložených nálezů odborných lékařů (zprávy z neurologie z 23. 4. 2024, očního lékaře ze dne 17. 4. 2024, z chirurgie ze dne 15. 5. 2024 a 12. 6. 2024, z rehabilitace ze dne 12. 4. 2023, psychologického vyšetření z 13. 10. 2022 a zprávy z psychologického vyšetření ze dne 30. 10. 2024) dospěl ve shodě s předchozím posouzením k závěru, že míra pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil duševní postižení, pokles kognitivních funkcí, které hodnotil jako lehké též na základě psychologického vyšetření z října 2024. Z něj vyplývá, že psychomotorické tempo bylo v normě, celková intelektová kapacita lehce subnormní s převahou ve verbální složce (spodní hranice průměru), verbální a vizuální paměť podprůměrná, kapacita pracovní paměti a schopnost okamžitého zapamatování v normě, relativně dobře zachovaná schopnost učit se novému v pomalejším tempu, výbavnost v pásmu spodního průměru, patrná akcentace osobnosti, zvýšená unavitelnost a snížená schopnost zvládat zátěžové situace pracovního procesu. Funkční dopad rozhodujícího postižení hodnotil posuzující lékař jako *srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V položce 1 (organické a symptomatické duševní poruchy) písm. b (lehké postižení, lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku, lehký odklon od normy při výkonu*

některých denních aktivit a rolí) vyhlášky o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici, tedy 20 %.

19. Žalovaná na podkladě naposledy uvedeného posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

Posouzení věci soudem

20. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou. Soud žalobu posoudil v rozsahu uplatněných žalobních bodů vycházejí ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl bez jednání, neboť byly splněny podmínky dle § 51 odst. 1 s. ř. s. Žalobce s rozhodnutím věci vyjádřil v podání ze dne 30. 1. 2026 souhlas, žalovaná se k výzvě soudu nevyjádřila, a má se tedy za to, že s tímto postupem souhlasí.
21. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
22. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám.
23. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla stěžejním důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není důvod pro doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).
24. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. 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 je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se 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. Za

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí 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 vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

25. Soud si za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce a poklesu jeho pracovní schopnosti vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posudek posudkové komise.
26. Posudková komise v posudku ze dne 10. 12. 2025 po rozboru spisové dokumentace včetně odborných lékařských nálezů, dokumentace praktické lékařky a vyšetření u jednání odbornou lékařkou z oboru psychiatrie uzavřela, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise vypracovala posudek ve složení z předsedy – posudkového lékaře, psychiatryně, která žalobce při jednání vyšetřila, a tajemníka. V posudku podrobně rekapitulovala odborné lékařské zprávy a výsledky vyšetření, z nichž vycházela.
27. Shodně jako v posudku ze dne 29. 5. 2024 dospěla k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je úzkostná porucha, kterou hodnotila dle kapitoly V položky 5a přílohy k vyhlášce posuzování invalidity. K posudku ze dne 15. 7. 2020, kdy byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 % při zařazení rozhodujícího zdravotního postižení do položky 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, posudková komise uvedla, že se opíral pouze o psychologické vyšetření ze dne 18. 3. 2019. Posudková komise oproti tomu měla při vypracování posudku k dispozici další neuropsychologická vyšetření (zprávy z vyšetření provedených dne 19. 9. 2022 a 30. 10. 2024) a vyšetření odbornou lékařkou z oboru psychiatrie při jednáních posudkových komisí dne 29. 5. 2024 a 10. 12. 2025).
28. Posudková komise popsala, že žalobce dne 19. 9. 2022 absolvoval neuropsychologické vyšetření, podle něhož byl zachycen pokles kognitivních funkcí, zejména mnestických, a narušení schopnosti koncentrace a distribuce pozornosti. Psychomotorické tempo bylo při výkonu zpomalené. Subnormní byla paměť pro verbální materiál, vstřípivost nových informací, okamžitá i oddálená výbavnost. Výkon paměti nebyl spolehlivý. Nonverbální paměť byla oslabená lehce. Schopnost okamžitého zapamatování a pracovní paměť nevykazovaly nápadnosti. Patrná byla citlivost k interferenci, obtížnější přeladování na jiné podněty. Výbavnost slov z dlouhodobé paměti a flexibilita verbální produkce byla mírně oslabená. Vizuospeciální schopnosti byly poměrně dobře zachovány. Exekutivní funkce se jevily oslabeny v oblasti plánování a volby strategie, snížena byla kognitivní flexibilita. Intelektové schopnosti dle výsledků testů s převahou verbální komponenty, výsledek v perforačním intelektovém testu neodpovídal vzdělání, pravděpodobně ovlivněn nedostatečnou motivací k výkonu, přítomna byla vysoká diskrepance. V dotaznících byla přítomna úzkostně-depresivní symptomatika, vyjádřeno bylo podezření na tendenci k agravaci (zveličování) obtíží. Žalobce udával somatické obtíže a diskomfort v sociálních situacích. Skupinové terapie a individuálních tréninků kognitivních funkcí, které mu byly v minulosti doporučeny, nevyužil. Psychiatrické vyšetření dne 29. 5. 2024 při jednání posudkové komise prokázalo lucidnost a přesnou orientovanost všemi kvalitami. Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

Psychomotorické tempo bylo v normě. Na dotazy žalobce odpovídal bez latencí, přiléhavě, odpovědi sám příliš nerozvíjel. Řada odpovědí byla nekonkrétní a jejich obsahové sdělení chudé, bylo vyjádřeno podezření na zveličování reálných obtíží. Myšlení plynulo v normálním tempu, bylo souvislé, logické, jako celek tematicky chudé, nevýpravné a stereotypní. Intelekt byl orientačně v pásmu podprůměru, kontakt s realitou byl zachován. Nebyla zjištěna paranoidita ani bludy. Emotivita byla přiléhavá, nálada v normě, aktuálně bez úzkosti a afektivní lability, poruchy vnímání nebyly zjištěny. Dle vyšetření se jedná o osobnost s vyhubými rysy, konstruktivní řešení svých potíží paušálně odmítal.

29. Dne 30. 10. 2024 proběhlo kontrolní neuropsychologické vyšetření, podle něhož jsou u žalobce oslabeny mnestické funkce ve verbální i vizuální složce, schopnost koncentrace a distribuce pozornosti je níže průměrná, v čase pravděpodobně kolísá vlivem emočních podnětů a únavy. Žalobce má sníženou frustrační toleranci, je zvýšeně vulnerabilní vůči stresu a zátěži a snáze unavitelný, psychicky dekompenzovaný vlivem odnětí invalidního důchodu. Byl orientovaný, psychomotorické tempo bylo v normě (v testech spíše nižší), celková intelektová kapacita je lehce subnormní s převahou ve verbální složce (spodní pásmo průměru). Verbální a vizuální paměť je podprůměrná, schopnost rekognice pouze částečná, kapacita pracovní paměti a schopnost okamžitého zapamatování v normě, relativně dobře je zachovaná schopnost učit se novému, v pomalejším tempu. Výbavnost slov z dlouhodobé paměti je v pásmu spodního průměru. Snížena je mentální flexibilita. Vizuokonstrukční schopnosti jsou v pásmu vyššího průměru až nadprůměru, vizuospaciální funkce podprůměrné. Patrné je mírné oslabení exekutivních funkcí. Žalobce je zvýšeně interpersonálně senzitivní. Emotivita při vyšetření byla přiměřeně stabilní, patrná akcentace osobnosti, žalobce je psychastenický, aktuálně s vyšší mírou prožívaného distresu, se zvýšenou unavitelností v průběhu dne. Kognitivní výkon byl srovnatelný s vyšetřením provedeným 19. 9. 2022, lehce zhoršená byla oddálená výbavnost nově naučených verbálních informací, naopak mírně zlepšené psychomotorické tempo v některých testech. Dle dokumentace i sdělení žalobce má žalobce potíže s pamětí a soustředěním již od školního věku, s progresí posledních 4 až 6 let. Možný je vliv otřesu mozku před 10 lety, prodělané neuroborreliózy a postižení očí. Schopnost žalobce zvládat zátěžové situace v osobním a pracovním životě je snížena. Při vyšetření při jednání posudkové komise dne 10. 12. 2025 byl žalobce lucidní, všemi kvalitami přesně orientován, psychomotorické tempo bylo živé, odpovídal bez latencí, přiléhavě, krátce, odpovědi byly vágní a obsahově chudé. Kontakt je ochotný, ale poněkud nekvalitní, nelze vyloučit agravaci reálných obtíží. Žalobcovo myšlení je souvislé, logické, jednoduše strukturované, bez paranoidity a bludů, deteriorace kognitivních funkcí nebyla zjištěna, emotivita byla přiléhavá, nálada v normě, bez afektivity a anxiety, nebyly zjištěny poruchy vnímání.

30. Posudková komise shodně s předchozím posudkem posudkové komise ze dne 29. 5. 2024 konstatovala, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je úzkostná porucha dle kapitoly V položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozmezí (5–10 %), kterou vzhledem k dalším zdravotním obtížím navýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 procentních bodů, tedy na 15 %. Shodně jako v předchozím posudku poukázala na to, že žalobce se pro psychické obtíže neléčil. Nebylo zjištěno duševní postižení, pro které by byl v péči psychiatrie, nebyl, natož dlouhodobě, medikován pro psychické postižení, nebyla zjištěna ani psychoterapie či individuální tréninky. Nebylo zjištěno postižení základních psychických funkcí. Dle posudkové komise z provedených Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

neuropsychologických vyšetření nevyplývalo organické postižení, které by vedlo k poklesu pracovní schopnosti žalobce nad rámec výše uvedeného hodnocení. Posudková komise současně zdůraznila, že ani případná volba kapitoly V položky 1b (*organické a symptomatické duševní poruchy - lehké postižení, lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku, lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro níž je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15–20 %, by nemohla vést k závěru o invaliditě. Na základě žádného z provedených neuropsychologických vyšetření a výsledků performačních intelektových testů by nebylo možné hodnotit kognitivní postižení žalobce nad rámec spodní hranice položky 8a [*lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnorma, IQ 70 – 85*], pro níž je stanoveno rozmezí 10–20 %. Posudková komise vzala v úvahu i v dokumentaci uváděnou únavu, která může být spjata s uvedenými duševními poruchami, kritéria pro zařazení psychických postižení do vyšších položek však žalobce nesplňoval. Ani při hodnocení únavy ve vztahu k úzkostně-depresivní symptomatice dle posudkové komise žalobcovo postižení neodpovídá položce vyšší než 5a kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně nebylo zjištěno ani posudkově významné interní postižení, pro které by byl žalobce pravidelně sledován. Z dokumentace praktického lékaře vyplývá mírná steatóza jater dle ultrazvukového vyšetření z března 2021. I pokud by žalobce byl pro toto postižení sledován specialistou (což z dokumentace neplyne), při absenci dalších zjištění nelze postižení jater hodnotit nad rámec kapitoly XI oddílu F (*postižení jater*) položky 1a (*lehké poruchy, bez komplikací, bez mimojaterních projevů, s lehce sníženou výkonností, s únavou*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno rozmezí 15–20 %. Posudková komise vyložila, že únava či snížená výkonnost představují časté obtíže, které mohou souviset s řadou postižení, samy o sobě však nejsou stěžejním posudkovým kritériem, který by vedlo k invaliditě alespoň prvního stupně.

31. Posudková komise zohlednila též další postižení žalobce, včetně žalobcem namítané bolesti kyčlí a zad. Pokud jde o artrózu kyčelních kloubů, dle posudkové komise nebylo zjištěno posudkově významné postižení pohyblivosti. Ve zprávě z ortopedie ze dne 5. 5. 2024 byl sice popsán výsledek rentgenového vyšetření s artrózou vpravo až III. stupně, vlevo II. až III. stupně, avšak pohyb v kyčlích byl popsán v dobrém rozsahu, pouze s omezením rotací ve flexi. Postižení by nebylo možné hodnotit nad rámec kapitoly XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*) oddílu A (*artropatie*) položky 1a (*lehké formy, s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoven pokles pracovní schopnosti ve výši 10 %. Posudková komise se zabývala i bolestivým páteřním syndromem na podkladě degenerativních změn (osteochondróza, osteofyty). Vyložila, že páteřní obtíže popsané v dokumentaci nelze hodnotit nad rámec kapitoly XIII oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*) položky 1 (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*) písm. a (*s minimálním funkčním postižením, postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění*), pro které je stanoven pokles pracovní schopnosti 5 %. Ani hodnocení dle položky 1b (*s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní*) Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

aktivita vykonávána s obtížemi) by ovšem neumožnilo konstatovat invaliditu (rozmezí poklesu pracovní schopnosti pro tuto položku činí 10–20 %). Posudková komise přitom poukázala na to, že doloženými zprávami (z ortopedie ze dne 8. 11. 2018, 21. 11. 2022 a 5. 5. 2024, z rehabilitace ze dne 12. 4. 2023 a z neurologie ze dne 23. 4. 2024) nebylo postižení takového rozsahu, s radikulopatií, zjištěno. Ve zprávě z neurologie ze dne 23. 4. 2024 je popsán normální objektivní nález. Soud upozorňuje, že novější zprávy z ortopedie ani rehabilitace žalobce nedoložil (ač byla ve zprávě z 5. 5. 2024 doporučena kontrola na podzim 2024 a rehabilitační léčba). Je přitom třeba připomenout, že posudková komise musí při posouzení zdravotního stavu vycházet z výsledků funkčních vyšetření (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

32. Posudková komise vzala v úvahu i bolesti ramenních kloubů zmíněné v dokumentaci, které by nebylo možné hodnotit nad rámec lehkého omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů dle kapitoly XV oddílu B položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro níž je stanoven pokles pracovní schopnosti ve výši 10 %. Důvodem invalidity nebyla ani v anamnéze uvedená Lymeská borrelióza, neboť v neurologické dokumentaci nebylo zjištěno postižení ve vztahu k tomuto onemocnění. Nebylo zjištěno postižení srdce. V jediné kardiologické zprávě v dokumentaci ze dne 28. 10. 2022, kdy byl žalobce vyšetřen pro bolest na hrudníku, je v osobní anamnéze uvedeno „*bez interních komorbidit*“, původ bolestí na hrudníku byl dle zprávy velmi pravděpodobně muskuloskeletální. Ani z dalších zpráv nebyla ve vztahu k Lymeské borrelióze zjištěna srdeční problematika ani artritida. Nebylo proto možné zvažovat zařazení do kapitoly I (*infekce*) položky 4 (*Lymeská borrelióza*) písm. b (*lehké funkční postižení, kožní forma s acrodermatitis chronica atrophicans, chronické mírně aktivní artritidy, lehký pokles srdečního výkonu při běžném zatížení*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 20–35 % (pro položku 4 písm. a, *minimální funkční postižení, zvýšená unavitelnost, artralgie*, je stanoveno rozmezí 10–15 %). Posudková komise zohlednila, že žalobce je sledován na očním oddělení pro keratokonus a krátkozrakost. Vysvětlila, že zrak byl hodnocen i s korekcí, což je v souladu s kapitolou VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, podle níž se *pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy vidění se vždy hodnotí s optimální korekcí*. Současně posudková komise uvedla, že dokonce ani bez korekce by postižení žalobcova zraku nepřesahovalo vzhledem ke zrakové ostrosti položku 1a kapitoly VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu posudková komise poukázala na zprávy z oční ambulance ze dne 31. 3. 2004 a ze dne 17. 4. 2024 předložené žalobcem, rovněž zohlednila informaci o zraku v záznamu z 31. 7. 2024 z dokumentace praktického lékaře, v němž je uveden zrak 5/10 oboustranně bez korekce. Shodně jako v předchozím posudku, který rovněž vycházel ze zprávy z očního vyšetření ze dne 17. 4. 2024 (podle níž je ostrost pravého oka 0,4–0,5 nat, tj. bez korekce, se stenopeou 0,6 nejistě, levého 0,7 s 0,25 = 1,5 ax 105 kn se stenopeou 0,9) tedy posudková komise neshledala, že by stav zraku byl důvodem pro invaliditu. Postižení sluchu dle zprávy ORL ze dne 18. 10. 2023 nebylo posudkově významné.
33. Posudková komise se též vypořádala s argumentací žalobce, že mu byl nesprávně odňat invalidní důchod. Obdobně jako v posudku ze dne 29. 5. 2024 vysvětlila, že při posouzení ze dne 15. 7. 2020 neměla posudková komise k dispozici výsledky vyšetření, včetně psychiatrických, z nichž vychází pozdější posudky. Posudková komise měla při svém posouzení k dispozici nejen další psychologická vyšetření, ale vycházela též z dokumentace

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

vedené praktickým lékařem vyžádané pro účely zasedání posudkové komise a z vyšetření žalobce psychiatryní při jednání dne 29. 5. 2024 a vlastního psychiatrického vyšetření.

34. Posudková komise uzavřela, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
35. Posudek posudkové komise ze dne 10. 12. 2025 dle soudu splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, s přihlédnutím ke všem žalobcem tvrzeným obtížím, na základě úplné zdravotnické dokumentace, včetně všech žalobcem předložených lékařských zpráv do doby jednání posudkové komise, a též vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Na jejich základě ve shodě s posudky IPZS dospěla k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Ani žalobce neuvádí žádné lékařské zprávy, které by posudková komise opomněla při svém posouzení zohlednit. Po jednání posudkové komise soudu doložená zpráva z očního vyšetření ze dne 17. 12. 2025 není pro posouzení relevantní, neboť nedokládá zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise vyložila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla úzkostná porucha, kterou hodnotila dle kapitoly V položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity shodně jako v předchozím posudku ze dne 29. 5. 2024, kdy byl žalobce poprvé vyšetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Dle názoru soudu závěry posudku ze dne 10. 12. 2025 korespondují se závěry předchozího posudku ze dne 29. 5. 2024, který je součástí správního spisu, a logicky na ně navazují. Jak přitom odůvodnil zdejší soud v rozsudku č. j. 58 Ad 2/2024-117 i Nejvyšší správní soud v usnesení č. j. 9 Ads 179/2024-67, posudek posudkové komise ze dne 29. 5. 2024 dostal požadavkům úplnosti a přesvědčivosti a žalobcův zdravotní stav jím byl komplexně a správně posouzen ke dni vydání tehdy napadeného rozhodnutí. S těmito závěry se soud i nyní ztotožňuje a neshledává důvod se od nich ani ve světle dalších posudků IPZS a doplněného dokazování posudkem posudkové komise ze dne 10. 12. 2025 odchýlit.
36. Žalobce v tomto ohledu poukázal na svou argumentaci v doplnění ústavní stížnosti proti výše uvedenému rozsudku č. j. 58 Ad 2/2024-117 a usnesení č. j. 9 Ads 179/2024-67. V ní namítl, že mu byl neprávem odňat částečný invalidní důchod, ačkoli se jeho zdravotní stav nezlepšil, ale naopak prokazatelně zhoršil. Poukázal na to, že od roku 2019 pobíral invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, kdy posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %. Uvedl, že s ohledem na nepříznivý zdravotní stav (úzkostné stavy s výraznou únavou, špatnou paměť a zapomínání, bolesti hlavy, bolesti zad a kyčlí při zátěži, stavy, kdy je pro něj složité pohybovat se mimo domov) nebyl a není schopen se plnohodnotně zapojit do pracovního procesu. Namítl, že jeho zdravotní stav nebyl v soudním řízení posouzen řádně a objektivně. Soudy vyšly z posudku, který žalobce považuje za neúplný, nedostatečný a nepřesvědčivý, a odmítly nechat vypracovat revizní znalecký posudek. Z lékařských zpráv vyplývá, že u žalobce jde o dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav s progresí v posledních letech. Dále žalobce poukázal na to, že v posudku žalované z podzimu 2024 byla stanovena míra poklesu jeho pracovní schopnosti na 20 %. Bylo tedy vypracováno více posudků s různými závěry a soudy tyto rozpory dostatečně neodůvodnily. Z uvedených důvodů měl žalobce za to, že rozsudkem č. j. 58 Ad 2/2024-117 a usnesením č. j. 9 Ads 179/2024-67 byla porušena jeho práva dle čl. 10, 26, 30 a 36 Listiny základních práv a svobod.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

37. K tomu je třeba zdůraznit, že žalobcovu ústavní stížnost Ústavní soud usnesením ze dne 21. 2. 2025, sp. zn. III. ÚS 2998/24, odmítl jako zjevně neopodstatněnou. Soud na toto usnesení v podrobnostech plně odkazuje. Ústavní soud mimo jiné poukázal na to, že k obdobným námitkám se vyjádřil již Nejvyšší správní soud, který s odkazem na svou dosavadní rozhodovací praxi objasnil, proč stejně jako krajský soud považuje vypracovaný posudek za přesvědčivý, logický a srozumitelný. Správní soudy vysvětlily i rozpory mezi jednotlivými posudky. Uvedly, že nově zpracovaný posudek vycházel oproti dřívějším z obsáhlejší lékařské dokumentace a psychiatrického vyšetření, ze kterého, stejně jako z psychologického vyšetření, vyplynulo pouze minimální poškození. Právě doplnění podkladů, a to i o lékařské zprávy žalobcem průběžně dokládáné a o přímé vyšetření žalobce vedlo posudkovou komisi k závěrům o menší míře poklesu pracovních schopností. Dále Ústavní soud upozornil, že i poslední posouzení z listopadu 2024 uvádí hodnotu poklesu pracovní schopnosti pouhých dvacet procent, což na přiznání invalidního důchodu rovněž nepostačuje. Žalobce může svůj stav vnímat subjektivně hůře a pociťovat ho jako zhoršující se, objektivně však nebyly v době rozhodování splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.
38. Posudková komise v novém posudku ze dne 10. 12. 2025 zohlednila též výsledky psychologického vyšetření provedeného dne 30. 10. 2024 zachycené ve zprávě PhDr. K. H. ze dne 11. 11. 2024, na něž poukazoval žalobce a které v posudku podrobně popsala. Z nich vyplývá, že žalobcův kognitivní výkon při tomto vyšetření byl srovnatelný s psychologickým vyšetřením v září 2022. Stejně jako předchozí vyšetření dokládalo oslabení kognitivních, zejména paměťových (mnestických) funkcí a sníženou schopnost koncentrace a distribuce pozornosti s tím, že pouze lehce byla zhoršená oddálená výbavnost nově naučených verbálních informací a mírně zlepšené psychomotorické tempo v některých testech. Při obou vyšetřeních byla přítomna úzkostně-depresivní symptomatika. Obdobně pak vyznívají i výsledky psychiatrického vyšetření při jednání posudkových komisí dne 29. 5. 2024 a dne 10. 12. 2025 (psychomotorické tempo bylo v normě, resp. živé, myšlení bylo při obou vyšetřeních souvislé a logické, byť jednoduše strukturované, emotivita přiléhavá, nálada v normě, bez úzkosti, bez paranoidity, žalobce odpovídal přiléhavě a bez latencí, řada odpovědí byla nekonkrétní, nebylo možné vyloučit agravaci reálných obtíží, při vyšetření 10. 12. 2025 nebylo zjištěno zhoršení kognitivních funkcí). Shodné hodnocení rozhodujícího zdravotního poškození jako úzkostné poruchy dle položky 5a kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako v posudku ze dne 29. 5. 2024 se tak jeví logicky navazující na popsání zjištění z psychologických a psychiatrických vyšetření a závěry předchozího posudku. Posudková komise právě s odkazem na zjištění plynoucí z podrobně rekapitulovaných psychologických a psychiatrických vyšetření zdůvodnila, proč rozhodující poškození hodnotila dle položky 5a kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 % (což i při maximálním možném navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity vylučuje závěr o invaliditě). Poukázala mimo jiné na to, že žalobce se pro duševní poškození neléčí (a nebylo u něj zjištěno poškození základních psychických funkcí. Při hodnocení vzala v úvahu i zvýšenou unavitelnost. Středně těžké funkční poškození v rámci neurotické poruchy, které by mohlo vést k závěru o invaliditě, nebylo dle posudku prokázáno. Současně posudková komise odůvodnila, proč ani podrážení pod některou z jiných položek, které by vzhledem k charakteru obtíží žalobce mohly myslitelně přicházet v úvahu, by nemohlo vést k závěru o takovém poklesu pracovní schopnosti, který by odpovídal

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

invaliditě tak, jak byla nastavena v platné právní úpravě, tedy 35 %. Posudková komise přitom hodnotila žalobcem udávané psychické obtíže, včetně poklesu paměťových funkcí a zvýšené unavitelnosti, jakož i namítané postižení zraku, bolesti zad a kyčlí.

39. Byť žalobce obecně uvádí, že se po odnětí invalidního důchodu *vše zhoršilo*, opakovaně brojí již proti samotnému odnětí invalidního důchodu (viz např. odkazy na doplnění ústavní stížnosti, podání ze dne 23. 5. 2025 na č. l. 17, v němž žádá o navrácení invalidního důchodu, který mu žalovaná *sebrala*, nebo podání ze dne 2. 7. 2025 na č. l. 30, v němž uvádí, že mu žalovaná invalidní důchod *sebrala neprávem*). I v žalobě ve věci vedené pod sp. zn. 58 Ad 2/2024 žalobce obdobně jako v této věci poukazoval na horšící se paměť, únavu, bolesti zad a kyčlí a problémy se zrakem. Jak soud již uvedl výše, zdravotní stav žalobce byl ke dni vydání rozhodnutí žalované ze dne 9. 1. 2024, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu, však dostatečně posouzen posudkem posudkové komise ze dne 29. 5. 2024, který soud již v rozsudku č. j. 58 Ad 2/2024-117 vyhodnotil jako dostačující, logický a přesvědčivý. Na závěry uvedeného rozsudku soud v podrobnostech odkazuje a neshledává důvod se od nich odchýlit. Posudková komise následně v posudku ze dne 10. 12. 2025 zohlednila novější psychologické vyšetření z října 2024 a sama opět žalobce psychiatricky vyšetřila, nicméně ani tato vyšetření nedokládají, že by u žalobce došlo k takovému zhoršení psychického stavu, které by odůvodňovalo hodnocení dle odlišné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, resp. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % a konstatování invalidity. Posudková komise odůvodnila, že takovým důvodem není ani zvýšená unavitelnost žalobce vyplývající z psychologického vyšetření z října 2024. Současně odůvodnila, že z neuropsychologického vyšetření z října 2024 nevyplývalo organické postižení, které by vedlo k poklesu pracovní schopnosti žalobce nad rámec uvedeného hodnocení, nicméně ani při podrážení pod položku 1b, jak bylo hodnoceno posudky IPZS, by nemohlo vést k závěru o invaliditě.
40. Pokud jde o žalobcem namítané postižení zraku, žalobce do doby jednání posudkové komise doložil zprávu z oční ambulance naposledy z vyšetření ze dne 17. 4. 2024, z níž vycházel též předchozí posudek posudkové komise ze dne 29. 5. 2024. Je opět třeba připomenout, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření. Již v uvedeném posudku posudková komise zohlednila, že žalobce je sledován pro keratokonus a krátkozrakost, nicméně stav zraku byl dle uvedeného vyšetření dobře zachován a nebyl důvodem pro invaliditu. Posudková komise v posudku ze dne 10. 12. 2025 v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity (viz kapitola VII přílohy) vysvětlila, že postižení zraku je třeba hodnotit s optimální korekcí, nadto doložený stav zraku i bez korekce by bylo možné hodnotit nanejvýš jako lehkou slabozrakost obou očí dle položky 1a kapitoly VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což nemůže vést k závěru o invaliditě.
41. Žalobce po jednání posudkové komise zaslal soudu novou zprávu z očního vyšetření. Soud z této zprávy zjistil, že jde o zprávu z očního vyšetření provedeného dne 17. 12. 2025. Je v ní uvedeno, že žalobce trpí keratokonem obou očí, více vpravo, po roce došlo k progresi u pravého oka (VOP 0,3 s = 4,0 Dsf, se stenopeou 0,4 nejistě, binokulárně je ostrost zraku žalobce bez potíží 0,6 spolehlivě), žalobce byl informován o možnosti keratoplastiky, pravé oko „*binokul. zatím nevadí*“, preferuje konzervativní řešení. Soud považuje za podstatné zjištění, že vyšetření bylo provedeno až v prosinci 2025, více než 9 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí, a nehodnotí stav žalobcova zraku ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud připomíná, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání napadeného Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

rozhodnutí vychází ze skutkového stavu, který tu byl v době jeho vydání. Uvedená zpráva tedy není s ohledem na značný časový odstup od okamžiku vydání napadeného rozhodnutí pro danou věc relevantní a neodůvodňovala zadání doplňujícího posudku (viz též např. odst. 18 usnesení č. j. 9 Ads 179/2024-67). Má-li žalobce i s ohledem na novou zprávu z očního vyšetření za to, že se po vydání napadeného rozhodnutí jeho zdravotní stav zhoršil, jak namítá i v podání ze dne 11. 11. 2025, v němž udává zhoršení v průběhu čekání na posudek, je třeba, aby podal novou žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť takové případné změny zdravotního stavu nelze v tomto soudním řízení zohlednit.

42. Jak bylo výše uvedeno, posudková komise se zabývala též námitkami ohledně bolesti zad a kyčlí na základě všech dostupných lékařských zpráv. Ani v tomto ohledu však nezjistila na základě doložených lékařských nálezů takové postižení, které by mohlo odpovídat (i s maximálně možným navýšením dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity) invaliditě alespoň prvního stupně. Oproti předchozímu posudku měla k dispozici též zprávu z ortopedie ze dne 5. 5. 2024, v níž je uvedeno, že artróza kyčelních kloubů byla dle rentgenového vyšetření vpravo až III. stupně, vlevo II.-III. stupně, pohyb kyčlí byl v dobrém rozsahu, s omezením rotací ve flexi. Žalobce ani ve vyjádření k posudku posudkové komise nepoukázal na žádná případná novější vyšetření kyčlí či páteře, která by nebyla při posouzení zohledněna, či zprávy z rehabilitace (která mu byla v květnu 2024 doporučena). Posudková komise odůvodnila, že doložené postižení kyčelních kloubů by mohlo být hodnoceno nejvýše dle položky 1a oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, bolestivý páteřní syndrom dle položky 1a oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (s tím, že ani vyšší položka by nemohla vést k uznání invalidity).
43. Posudková komise při svém posouzení zohlednila, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je více zdravotních postižení. V takovém případě se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, ale určí se, které zdravotních postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti (§ 2 odst. 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. Posudková komise v návaznosti na pospané obtíže stanovila míru poklesu pracovní schopnosti v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity na horní hranici rozmezí stanoveného pro příslušnou položku a vzhledem k dalším postižením (tedy i žalobcem namítanému postižení páteře, kyčlí a zraku) přistoupila k navýšení dle § 3 odst. 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkové komisi lze toliko vytknout, že blíže nezdůvodnila, proč přistoupila právě k navýšení o 5 procentních bodů. Tento dílčí nedostatek však není důvodem k zadání doplňujícího posudku, neboť nemůže mít vliv na závěr, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahovala 35 %, a žalobce tedy nebyl invalidní (k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2020, č. j. 4 Ads 196/2020-50). Podle § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity nesmí zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 a 2 v úhrnu

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

převýšit 10 procentních bodů. Obdobně nebyl důvod pro zadání revizního posudku s ohledem na odlišnou volbu rozhodujícího postižení v posudcích IPZS. Ostatně sama posudková komise zdůraznila, že ani posouzení rozhodujícího postižení dle položky 1 kapitoly V by nemohlo vést ke konstatování invalidity.

44. Soud s ohledem na výše uvedené uzavírá, že posudková komise posoudila žalobcův zdravotní stav komplexně, na základě úplné zdravotnické dokumentace, nadto při svém jednání žalobce vyšetřila odborná lékařka z oboru psychiatrie, a to i s přihlédnutím ke všem žalobcem tvrzeným obtížím. Posudková komise se zabývala psychickými i dalšími namítanými obtížemi. Posudek se též vypořádává s žalobcem namítaným dřívějším posouzením, na jehož základě mu byl přiznán invalidní důchod, a vyjadřuje se i k předchozímu posouzení lékaři IPZS. Posudek tak dle soudu dostal požadavkům úplnosti a přesvědčivosti, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Ačkoli i v tomto posudku posudková komise nadužívá odborné lékařské termíny a posudek má poměrně komplikovanou strukturu, lze z něj zjistit, jak posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce, proč jej podřadila pod konkrétní zdravotní postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity a proč pokles žalobcovy pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jak byl doložen lékařskými zprávami a vyšetřeními, nedosahoval hranice invalidity, tedy 35 %. Posudek posudkové komise též koresponduje s přesvědčivě zdůvodněnými závěry předchozího posudku posudkové komise z roku 2024. Účastníci řízení nevznesli proti posudku takové námítky, jimiž by jeho zdůvodněné závěry relevantně zpochybnili a které by odůvodnily zadání doplňujícího, případně revizního posudku. Žalobce v tomto řízení ostatně ani doplnění dokazování doplňujícím či revizním posudkem nenavrhoval. Odkázal pouze na doplnění ústavní stížnosti, v níž byla (nedůvodně) namítána nepřesvědčivost jiného posudku a neprovedení revizního posudku v jiném soudním řízení. Soud v posudku neshledal nedostatky či pochybnosti, které by bylo třeba rozptýlit dalším dokazováním (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 9. 2022, č. j. 4 Ads 65/2022-32, bod 21). Soud hodnotil posudek posudkové komise jako nejpresvědčivější a vycházející z nejúplnějších podkladů, neboť vycházel též z vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise odbornou lékařkou v oboru psychiatrie a navazoval na závěry předchozího posudku posudkové komise. Posudek posudkové komise poskytuje, a to i ve spojení s předchozím posudkem posudkové komise a posudky IPZS, dostatečnou oporu pro posouzení důvodnosti žaloby. Byť se posudek posudkové komise neshoduje s posudky IPZS zařazení žalobcova zdravotního postižení pod příslušnou položku kapitoly V, všechny se shodují v podstatném závěru, že pokles žalobcovy pracovní schopnosti (ani při zohlednění psychologického vyšetření z října 2024) nedosahoval 35 % potřebných pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování.
45. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní posudková komise a lékaři IPZS, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje jeho pracovní schopnost. Z posudku posudkové komise i posudků IPZS však vyplývá, že lékařskými zprávami a vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal invaliditě, jak byla nastavena v platné právní úpravě.
46. Soud připomíná, že při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky odborných vyšetření (§ 39 odst. 4 Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 34 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění účinném od 1. 1. 2022, resp. bod 33 ve znění účinném do 31. 12. 2021; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti může provést pouze odborník z této oblasti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27). Posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny na základě nálezů odborných lékařů hodnotit dopady zdravotního postižení na pracovní schopnost posuzované osoby (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2019, č. j. 1 Ads 154/2019-21). Pro určení stupně invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, ale posudková komise musí provést posouzení na základě objektivních kritérií stanovených v platné právní úpravě.

47. Soud dodává, že pokud je žalobce přesvědčen, že se jeho zdravotní stav ode dne vydání napadeného rozhodnutí zhoršil, jak tvrdí v některých podáních, například i s ohledem na poslední zprávu z očního vyšetření, má možnost podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu.
48. Soud s ohledem na výše uvedené uzavírá, že zdravotní stav žalobce byl dostatečně prokázán posudkem posudkové komise, který odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Soud na základě tohoto posudku, i s přihlédnutím k předchozímu posudku posudkové komise a posudkům IPZS, dospěl k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval 35 %, tedy hranice, která by odpovídala invaliditě podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto postupovala správně, když žádost žalobce o invalidní důchod zamítla. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.

Závěr a náhrada nákladů řízení

49. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
50. Soud vycházel z posudku posudkové komise, který byl účastníkům zaslán k vyjádření, a z obsahu správního spisu, jehož obsah není předmětem dokazování (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud neprovedl dokazování žalobcem předloženou zprávou z psychologického vyšetření provedeného dne 30. 10. 2024 a zprávou z očního vyšetření ze dne 17. 4. 2024, neboť jsou součástí správního spisu, jímž se dokazování neprovádí, ani lékařskou zprávou z očního vyšetření z 31. 3. 2004, neboť jde o zprávu, kterou měla k dispozici posudková komise, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, a je v posudku uvedena jako podklad, z něhož posudková komise vycházela. Nárok na invalidní důchod je podmíněn žalobcovým zdravotním stavem a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z lékařských zpráv sám vyvodil relevantní skutkové závěry ohledně poklesu pracovní Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

schopnosti. Zdravotní stav žalobce soud považoval pro účely tohoto řízení za dostatečně zjištěný posudkem posudkové komise, která měla všechny zprávy z období před datem svého jednání k dispozici. Zpráva z očního vyšetření ze dne 17. 12. 2025 nebyla pro posouzení věci relevantní, neboť nepopisovala zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, ale až se značným časovým odstupem (viz též výše uvedené usnesení č. j. 9 Ads 179/2024-67, odst. 18). Předložené doplnění ústavní stížnosti soud považoval za součást tvrzení žalobce.

51. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližze 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.

Praha 27. února 2026

Lenka Oulíková v.r.
soudkyně