



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem JUDr. Jiřím Derflem ve věci

žalobce: **K. K.**, narozen X
bytem X
zastoupen advokátem JUDr. Jiřím Cajthamlem, Dr.
sídlem Modlanská 731/20, 415 01 Teplice

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 11. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se včasnou žalobou domáhal zrušení napadeného rozhodnutí žalované ze dne 19. 11. 2024, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 30. 9. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odejmut od 24. 10. 2024 invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 23. 9. 2024 nebyl žalobce shledán invalidní, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. V žalobě žalobce uvedl, že žalovaný (ve shodě s prvostupňovým rozhodnutím) nesprávně zjistil skutkový stav, tj. zdravotní stav žalobce, zejména otázku rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a celkový rozsah poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a v důsledku tohoto nesprávného skutkového zjištění pak žalovaný nesprávně aplikoval zákon o důchodovém pojištění.
3. Žalobce konstatoval, že rozhodnutím žalované z 5. 9. 2017 mu byl s účinností od 10. 7. 2017 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně z důvodu poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Následně v rámci kontroly invalidity byl vypracován OSSZ Teplice posudek z 2. 8. 2018. Žalobce upozornil, že ve zmíněném posudku bylo zjištěno zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %.
4. Dále žalobce uvedl, že v souvislosti se stupňujícími se obtížemi a zhoršujícím se zdravotním stavem a také v návaznosti na výsledek mimořádné pracovnělékařské prohlídky z 16. 7. 2024, kterým mu byl vysloven zákaz řízení motorových vozidel, práce ve výškách a v blízkosti elektrických zařízení a běžících strojů, tedy byla mu zakázána práce, kterou dosud vykonával, požádal žalobce o přiznání vyššího stupně invalidity. Výsledkem uvedeného řízení však bylo prvostupňové rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu potvrzené napadeným rozhodnutím.
5. Dle žalobce se napadené rozhodnutí opírá o posudek o invaliditě z 15. 11. 2024, podle kterého je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce posttraumatická fokální epilepsie, s níž je spojen pokles pracovní schopnosti pouze o 15 %. Žalobce nesouhlasil se změnou rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť podle něj se nejedná diagnosticky o epilepsii, ale o zřídkaivé záchvaty spojené se spánkovou apnoe. Neurologické vyšetření v roce 2024 se dle žalobce uskutečnilo až po 3 letech od předchozího neurologického vyšetření, přičemž v mezidobí nebylo žádné vyšetření tohoto druhu třeba.
6. Dalším důvodem nesouhlasu se zmíněným posudkem o invaliditě a napadeným rozhodnutím je dle žalobce skutečnost, že byly více méně ignorovány, resp. potlačeny důvod invalidity a příčiny poklesu pracovní schopnosti o 35 % uvedené v rozhodnutí žalované z 5. 9. 2017, kterým byl žalobci přiznán invalidní důchod prvního stupně. Tyto důvody a příčiny byly dle žalobce neměnné a nevyžadovaly kontrolní lékařské posudky; musely tedy trvat i při posouzení zdravotního stavu žalobce v roce 2024. Žalobce podotkl, že pokud by nepožádal o přiznání invalidity vyššího stupně, nikdo by jeho invaliditu prvního stupně nezpochybňoval, neboť stav z roku 2017 byl zjištěn jako trvalý.

Vyjádření žalované k žalobě

7. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že při svém rozhodování je vázána posudkem lékaře Institutu ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) a § 8 odst. 7 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), neboť se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Sdělila, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15. 11. 2024, vypracovaného pro účely řízení

o námitkách Institutem, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a to tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak nejde již o invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 % (den zániku invalidity 23. 9. 2024). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %, která se ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nemění. Dle žalované zmíněný posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, přičemž se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

8. Závěrem žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“), která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

Ústní jednání soudu

9. Při jednání soudu dne 16. 3. 2026 zástupce žalobce odkázal na podanou žalobu a další písemná podání žalobce. Stručně reprodukoval žalobní argumentaci. V závěrečné řeči zástupce žalobce vyčíslil náklady řízení žalobce ve výši 28 652,80 Kč, které podrobně specifikoval a požadoval jejich přiznání v rozsudku, kterým bude zrušeno napadené rozhodnutí žalované.
10. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu odkázala na obsah vyjádření k žalobě a po provedeném dokazování uvedla, že posudek posudkové komise (včetně jeho doplnění) shledává úplným, objektivním a přesvědčivým. S ohledem na tento posudek pak navrhla zamítnutí žaloby, přičemž náhradu nákladů řízení nežádala.
11. Soud provedl dle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dokazování posudkem a protokolem z jednání komise ze dne 12. 6. 2025 a dále doplněním posudku ze dne 24. 11. 2025.
12. Soud rovněž v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobce důkaz zprávou Neurologického oddělení – pracoviště EMG Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 4. 7. 2025, zprávou Elektrofyzilogické laboratoře téže nemocnice z 8. 7. 2025, zprávou PRAKTIK-TEPLICE s.r.o., MUDr. V. O., praktický lékař pro dospělé, ze dne 14. 7. 2025, zprávou Psychiatrického pracoviště Bialbi s.r.o., MUDr. I. P. z 19. 11. 2025, zprávou společnosti Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Teplice – RTG bederní páteře z 10. 12. 2025 a zprávou neurologické ambulance společnosti Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Teplice, MUDr. R. M., z 26. 1. 2026, neboť tyto lékařské zprávy vznikly v období od července 2025 do ledna 2026, z čehož je zřejmé, že je nemohla mít k dispozici komise při zpracování svého posudku ze dne 12. 6. 2025. Soud na rozdíl od komise nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobce, či nikoli. Navíc soud zdůrazňuje, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Napadené rozhodnutí bylo vydáno 19. 11. 2024. Není tudíž třeba zkoumat, jaké zdravotní nálezy měl žalobce o rok později. Z posudku komise ze dne 12. 6. 2025 plyne, že komise měla k dispozici zdravotní dokumentaci a lékařské zprávy, které v té době existovaly, přičemž se jedná i o lékaře, jejichž

novější zprávy žalobce navrhoval k důkazu (MUDr. R. M., EMG Laboratoř Nemocnice Teplice, neurochirurgická ambulance Masarykovy nemocnice, atd.).

13. Soud neprovedl důkaz ani žalobcem navrženým znaleckým posudkem, jelikož po doplnění posudku posudkové komise neměl soud žádné pochybnosti o správnosti posudku a nepovažoval za potřebné další znalecké zkoumání. Stejně tak soud nepovažoval za potřebné provádět výslech samotného žalobce, neboť by to nemohlo přinést žádné relevantní skutečnosti pro posuzovanou věc. Žalobce byl vyšetřen lékařem posudkové komise, kde mohl uvést své zdravotní problémy. Není důvod, aby v soudním řízení se opětovně vyjadřoval ke svým zdravotním problémům.

Posouzení věci soudem

14. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek 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. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném ústním jednání, při kterém se provádělo dokazování zdravotním posudkem posudkové komise ze dne 12. 6. 2025 a dále doplněním posudku ze dne 24. 11. 2025, který nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 23. 9. 2024 posudkové lékařky Institutu MUDr. I. H., která konstatovala, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 4a (Postižení nervové soustavy, epilepsie, kompenzovaná forma, s rozpětím 10-15 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 15 %.
17. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž rozporoval posouzení jeho zdravotního stavu, o kterých rozhodla žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím. Žalobou napadené rozhodnutí pak bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu žalobce ze dne 15. 11. 2024 posudkovým lékařem MUDr. K., pověřeným vypracováním posudku pro Institut, který vyhodnotil zdravotní stav žalobce a dospěl ke shodnému závěru jako prvostupňový posudek, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 4a (Postižení nervové soustavy, epilepsie, kompenzovaná forma, s rozpětím 10-15 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky nemění.
18. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „*pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti*“

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

19. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
20. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
21. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *„je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní 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 pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“*
22. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že *„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.“* Podle odst. 2 téhož ustanovení platí, že *„v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce*

má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“

23. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 35 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni 19. 11. 2024, tedy ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tj. zda nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
24. Soud se nespokojil se závěry posudku z námitkového řízení, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
25. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 12. 6. 2025. Žalobce byl jednání komise přítomen a byl vyšetřen lékařem z oboru neurologie MUDr. T. J. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace Institutu, spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotní dokumentace specifikované v posudku a vlastního přešetření žalobce při jednání komise pak komise dospěla ke shodnému závěru jako posudky v prvostupňovém a námitkovém řízení, tedy že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je „*dg. Epilepsie vzhledem k anam. a MR mozkovému nálezu v.s. posttraumatická se sporadickými na noc vázanými paroxysy u klienta s normálním EEG výsledkem vyš. a normálním aktuálním klinickým neurologickým nálezem. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole VI, položce 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a ze zde stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-15 % stanovuje PK horní hranici 15 %. K dalšímu navýšení pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1, 2 citované vyhlášky PK nenašla objektivní důvod.*“
26. Komise dále uvedla, že žalobce byl schopen vykonávat obecně dělnické profese s možností dodržování nadále antiepileptického režimu v plném rozsahu včetně zákazu práce na rizikových pracovištích (ve výškách, u otevřeného ohně, v dopravě), zákazu pití alkoholických nápojů, včetně piva.
27. V podání ze dne 18. 7. 2025 žalobce vyjádřil nesouhlas s výše zmíněným závěrem posudkové komise, přičemž namítal, že posudek posudkové komise se nevypořádává s žalobcem tvrzenou nesprávností při posouzení příčin jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. změny rozhodující příčiny a potlačení důvodu invalidity a příčiny trvalého poklesu pracovní schopnosti o 35 % uvedené v rozhodnutí žalované z 5. 9. 2017. Dále namítal, že jeho vyšetření odborným lékařem posudkové komise se omezilo na poklep kladívkem.

28. Soud shledal, že skutečně se posudková komise ve svém posudku dostatečně nevypořádala s podstatnou částí žalobcovy argumentace, a proto soud vyzval posudkovou komisi k doplnění posudku. Konkrétně soud vyzval posudkovou komisi, aby vysvětlila, z jakých důvodů posudková komise již nepovažovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení žalobce dle položky 5c v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), a proč shledala za posudkově významnější postižení dle položky 4a v kapitole VI (postižení nervové soustavy).
29. Z doplňujícího posudku ze dne 24. 11. 2025 soud shledal, že posudková komise setrvala na svých závěrech, přičemž s ohledem na žalobcem namítanou duševní poruchu byla členem komise prim. MUDr. Z. S. s odborností psychiatrie. Posudková komise v doplňujícím posudku upozornila, že v dokumentaci je jediná zpráva z psychiatrické ambulance, kam byl žalobce odeslán praktickým lékařem, kde je konstatováno: sociální fobie, která nevyžadovala medikaci. Další psychiatrická vyšetření či léčbu dle posudkové komise žalobce již nikdy neabsolvoval. Posudková komise uvedla, že opětovně prostudovala podkladovou dokumentaci a (shodně se závěrem svého původního posudku) shledala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti neurologické postižení – epilepsii. Posudková komise dále vysvětlila, že *„přiznání invalidity pro vs. duševní poruchu od 10. 7. 2017 považuje PK MPSV z posudkového a funkčního hlediska za významně nadhodnocené. Pos. nebyl nikdy hospitalizovaný v lůžkových psych. zařízeních. Nebyl ani v dlouhodobé amb. psych. dispenzarizaci. Byl kompletně orientovaný, ochotně spolupracoval, spontánně hovořil, byl bez tenze, bez anxiety, pouze dle subj. údajů měl stavy parox. úzkosti, forie v normě, myšlení koherentní, bez bludné produkce, bez poruch myšlení, bez TS myšlenek, bez známek agrese. Bez pravidelné psych. medikace. Na základě tohoto psych. vyš. byla pos. přiznána invalidita I. st. na tzv. duševní onemocnění pos. lékařkou LPS OSSZ v Teplicích. Posuzovaný při invaliditě I. st. po celou dobu pracoval v plném prac. úvazku. PK MPSV nenašla objektivní funkční korelát tzv. duševní poruchy posuzovaného k limitaci jeho prac. potenciálu. V současné době ani somatická onemocnění posuzovaného nedosahují z funkčního hlediska jeho procentní míry poklesu pracovní schopnosti více jak 15 %.“*
30. Soud shledal, že invalidita žalobce byla v minulosti shledána na základě posudku o invaliditě ze dne 3. 8. 2017, jež je součástí správního spisu. V tomto posudku byl stanoven den vzniku invalidity 10. 7. 2017 s dobou platnosti posudku do 31. 8. 2018. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo shledáno postižení žalobce dle položky 5c v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování) s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Na základě uvedeného posudku byl žalobci přiznán invalidní důchod prvního stupně. Následně o rok později byl přezkoumáván zdravotní stav žalobce, přičemž v posudku ze dne 2. 8. 2018 dospěl posudkový lékař ke shodnému závěru stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti [postižení žalobce dle položky 5c v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování)], i ohledně míry poklesu pracovní schopnosti 35 %. V uvedeném posudku, jež je součástí správního spisu se uvádí doba platnosti posudku: trvale, přičemž v odůvodnění je uvedeno, že další kontrolní lékařská prohlídka by nebyla přínosná s ohledem na nutnost pravidelných kontrol psychiatrem a nutné spolupráci s psychologem.
31. Dle názoru soudu se posudková komise ve svém posudku (zejména jeho doplnění) dostatečně vypořádala se stěžejní žalobní argumentací, že oproti přiznání invalidního důchodu v roce

2017 a kontrolnímu posudku o invaliditě ze dne 2. 8. 2018 došlo v posudcích o invaliditě z prvostupňového i námitkového řízení, jež jsou předmětem nyní projednáváné věci, a dále i v posudku posudkové komise, ke změně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Posudková komise v doplnění posudku dostatečně vysvětlila, že přiznání invalidity pro duševní poruchu od 10. 7. 2017 považuje z posudkového a funkčního hlediska za významně nadhodnocené. V této souvislosti posudková komise upozornila, že v jediné zprávě z psychologické ambulance je konstatována sociální fobie, která nevyžadovala medikaci, a že další psychiatrická vyšetření či léčbu žalobce již nikdy neabsolvoval. Posudková komise nenašla objektivní funkční korelát tzv. duševní poruchy žalobce k limitaci jeho pracovního potenciálu.

32. V podání žalobce ze dne 27. 12. 2025, kterým žalobce reagoval na doplňující posudek, žalobce namítal, že doplňující posudek se nevypořádal přesvědčivě se změnou rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, když posudek pouze popírá odbornou způsobilost a schopnost vlastních orgánů žalované objektivně posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Soud nesouhlasí s uvedenou argumentací žalobce. Posudková komise nejen že konstatovala, že přiznání invalidity v roce 2017 bylo významně nadhodnocené, nýbrž uvedla i konkrétní skutečnosti, které jí k tomu závěru vedly (viz výše).
33. Soud dále nesouhlasí ani s argumentací žalobce, že posudek posudkové komise akcentuje pouze jeden z důvodů, pro který byl invalidní důchod žalobci přiznán, zatímco dalšími důvody uvedenými v posudku o invaliditě ze dne 2. 8. 2018 (stav po úrazu lebky v roce 2007, řešeno 5 x 5 cm velkou titanovou destičkou; parciální znaky poúrazové etiologie s narušením bezprostřední paměti způsobující obžíže při asociačním učení a výskyt organických znaků ve vizupercepci prostorových vztahů), se posudková komise nezabývala. Soud připomíná, že posudková komise vysvětlila v doplňujícím posudku, že ke svému závěru dospěla mj. s ohledem na posouzení zdravotního stavu žalobce v roce 2017 s přihlédnutím k tomu, že se žalobce neléčil dlouhodobě ambulantně na psychiatrii a v dostupné zdravotní dokumentaci nejsou až na výjimku žádné záznamy o jeho psychických problémech. Posudková komise nenašla objektivní funkční korelát tzv. duševní poruchy žalobce k limitaci jeho pracovního potenciálu. Uvedené závěry komise se nepochybně vztahují ke všem obtížím zmiňovaným žalobcem (stav po úrazu lebky, narušení bezprostřední paměti, výskyt organických znaků vizupercepce atd.). Takové vysvětlení posudkové komise se soudu jeví dostatečné.
34. V posudku o invaliditě ze dne 3. 8. 2017, na jehož základě byl žalobci přiznán invalidní důchod je jako podkladová dokumentace uveden psychiatrický nález MUDr. J. ze dne 22. 6. 2017 a psychologický nález PhDr. B. ze dne 27. 6. 2017, přičemž byla stanovena platnost posudku na jeden rok s tím, že pak je nutná kontrolní prohlídka. V posudku ze dne 2. 8. 2018 je jako podklad uveden stejný psychologický nález PhDr. B. ze dne 27. 6. 2017 a psychiatrický nález MUDr. J. ze dne 22. 6. 2018. V obou zmíněných posudcích je pak bez bližšího zdůvodnění přijat závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce o 35 %, ačkoli zjištěné postižení žalobce dle položky 5c v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování) má rozpětí poklesu pracovní schopnosti 25 – 35 %. U položky je uvedeno, že jde o stav, kdy je značně snížena úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen. Dle soudu v obou posudcích není dostatečně vysvětleno z jakých důvodů bylo shledáno jako dominantní postižení žalobce dle položky 5c v kapitole V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Stejně tak není prakticky vůbec v obou posudcích vysvětleno, proč

tehdy bylo shledáno snížení pracovní schopnosti žalobce při maximální hranici rozpětí 35 %. Pokud by totiž bylo shledáno nižší než uvedené snížení pracovní schopnosti žalobce, nejednalo by se o invaliditu. Žalobce má pravdu v tom smyslu, že kdyby nepodal žádost o přiznání vyššího stupně invalidity, tak by se nepřišlo na to, že jeho invalidita byla v minulosti nadhodnocena a že nesplňuje podmínky ani pro invaliditu prvního stupně. Taková situace však nemůže být argumentem k tomu, aby žalobci byla invalidita zachována navzdory zjištění, že není invalidní. Z pohledu soudu lze těžko po posudkové komisi požadovat ještě podrobnější zdůvodnění onoho nadhodnocení údajných duševních problémů žalobce, když výše zmíněné dva posudky o invaliditě z let 2017 a 2018 nedostatečně zdůvodnily své závěry stran invalidity žalobce (viz výše).

35. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek (včetně doplnění), jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, je úplný, objektivní a přesvědčivý, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl přítomen při jednání komise. Posudková komise ve svém posudku rovněž přesvědčivě vysvětlila své závěry.
36. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod, nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro špatný zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále by měl žalobce vzít v potaz fakt, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 19. 11. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, popř. vznik nových zdravotních obtíží po tomto datu nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro správní soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobce tak má možnost případně poukazovat na své zhoršující se zdravotní obtíže, popř. nově vzniklé zdravotní obtíže, které nastaly po datu vydání rozhodnutí žalované v případném novém řízení o přiznání invalidního důchodu, které může žalobce iniciovat.
37. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
38. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný 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 (více) 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 16. března 2026

JUDr. Jiří Derfl v. r.
samosoudce