



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobce: Z. N.
proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963,
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30.1.2025 č.j. X.

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X. ze dne 24. 10. 2024, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod, pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zdp"), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 23. 10. 2024 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 20 %.

2. Žalobce v žalobě tvrdil, že byl nedostatečně posudkově zhodnocen jeho zdravotní stav. Podle žalobce jeho zdravotní stav odpovídá lehkému, až středně těžkému funkčnímu postižení, jedná se o motorickou, senzorickou, řečovou nebo kognitivní dysfunkci, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti je minimálně 35 % a proto odpovídá přiznání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně. Posudkový lékař v námitkovém řízení pak srozumitelně a jasně nezdůvodnil, proč nemůže být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené kapitole VI., položce 1b) až 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pouze stroze konstatoval, že ve zdravotnické dokumentaci nezjistil medicínské opodstatnění, ani pro ně nesvědčily dostupné lékařské zprávy. To je však v rozporu se skutečností, PL nevzal v úvahu další postižení - například deprese středního stupně a epilepsii se záchvaty. Některé záchvaty není žalobce ani sám definovat, a to z důvodu dysfunkce mozku. Jedinými, kdo ve věci mohou rozhodnout jsou posudkoví lékaři, nicméně žalobce dle svého názoru nejlépe ví, jaké zdravotní problémy a s nimi zvládání denních aktivit a pracovních možností mu zdravotní stav umožňuje a po konzultaci se svými odbornými lékaři, kteří ho fyzicky „vidí“ se domnívá, že mu invalidní důchod náleží. Celkově posudkové zhodnocení nekoreluje se skutečným zdravotním stavem a pracovní schopností a výkonností a doloženou lékařskou dokumentací. Zdravotní stav se stále zhoršuje, není ustálen, navíc má žalobce další postižení, která mají přímou souvislost s příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho vlivem na pokles pracovní schopnosti a které přímo ovlivňují pracovní možnosti a výkonnost žalobce. K žalobě žalobce přiložil zdravotní dokumentaci ze dne 26. 2. 2025 - MUDr. L. Z. a zdravotní dokumentaci ze dne 5. 2. 2025 - MUDr. J. B.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí s tím, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno žalovanou na základě odborného posudku IPZS o invaliditě ze dne 21. 1. 2025, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu výše zmíněného ustanovení tak, že se u žalobce sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp, žalobce však není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, a to ani pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po ischemické cévní mozkové příhodě, což je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 1a) přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky tato hodnota zvýšena o 10 % na celkových 20 %. Na základě lékařských nálezů posudkový lékař konstatoval, že se jedná o minimální funkční postižení, nelze hodnotit dle stejné kapitoly, položek 1b) ani 1c) ani 1d), neboť není prokázáno lehké, středně těžké ani těžké funkční postižení, není prokázána lehká či středně těžká ani těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce. Ostatní doložená onemocnění neprokazují natolik závažné posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly změnu posudkového závěru.
4. Žalobu soud neshledal důvodnou.
5. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobce na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona

o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].

6. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č.j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4.12.2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
7. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25.9.2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č.j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11.11.2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).
8. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobce.
9. Soud doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV ČR v Plzni ze dne 15. 7. 2025, podle něhož:
10. Posudková komise MPSV nejprve zkonstatovala, že podle závěrů neurologa v komisi dle neurologického a psychiatrického vyšetření se jedná o velmi lehkou levostrannou hemiparézu a kognitivní deficit je minimální. MMSE 27/30 bodů.
11. Posudková komise MPSV dále uvedla, že u posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou mající nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti je stav po proběhlé cévní mozkové příhodě (2021) s residuální velmi lehkou levostrannou hemiparézou a minimálním kognitivním deficitem na hranici normy a defektu.
12. V souladu s doloženými lékařskými nálezy a na základě zhodnocení doloženého zdravotního stavu odborníkem z oboru neurologie v komisi, hodnotí PK MPSV dané postižení funkčně jako lehké, bez doprovodné senzorické i řečové poruchy, s lehkou motorickou poruchou bez nutnosti využití kompenzačních mechanismů a prostředků, se zcela minimální kognitivní dysfunkcí, odpovídající vyhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti v kapitole VI., položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35 %. Při zohlednění dělnické profese stanovuje komise ztrátu PS ve středu citovaného procentního pásma, ve výši 25%.
13. Při výše uvedené absenci průkazu řečové a senzorické dysfunkce a při minimální dysfunkci motorické a kognitivní nelze dané postižení ohodnotit ztrátou pracovní schopnosti na horní

hranici odpovídajícího procentního pásma. Ostatní zdravotní postižení uvedená v dg. spektru nemají na míru poklesu pracovní schopnosti dopad. Podmínky pro využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. jsou realizovaným posouzením vyčerpány. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

14. Žalobce byl posuzován jako údržbář.
15. Nelze hodnotit dle stejné kapitoly, oddílu, položky, písmene c) nebo d), neboť se nejedná o středně těžké ani těžké funkční postižení provázené středně těžkou až těžkou motorickou, senzorickou, řečovou či kognitivní dysfunkcí.
16. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není posuzovaný schopen výkonu těžké fyzické práce, práce s manipulací těžkými břemeny, se zvýšenými nároky na paměťové schopnosti. Schopen odpovídajícího pracovního zařazení s dodržováním omezujících kautel.
17. Dle názoru soudu posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobce a s lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem. V řízení před soudem byli účastníci seznámeni s obsahem posudku. Soud proto posudek vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý.
18. Protože posudek splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalovaného. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobce odpovídá 25 %, což podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění nedosahuje ani invalidity prvního stupně.
19. Z výše shrnutých okolností vyplývá, že posudková komise MPSV dospěla ke stejnému závěru jako předchozí dvě posudkové komise ve správním řízení, tedy že žalobce není invalidní v žádném stupni invalidity.
20. Soud zhodnotil posudek PK MPSV samostatně i v souvislosti s ostatními podklady ve správním spisu a dospěl k závěru, že posudek je s nimi v souladu, je přezkoumatelný, jeho závěry jsou logické.
21. K námitkám žalobce v žalobě posudková komise MPSV uvedla, že podrobně prostudovala dostupnou lékařskou dokumentaci, kterou zhodnotil i neurolog přísedící v komisi, seznámila se s obsahem žaloby a vyhodnotila ztrátu pracovní schopnosti navozenou nosnou neurologickou diagnózou. V souladu s platnou legislativou neshledala tíži rozhodujícího postižení korespondující s uznáním invalidity. Diagnostická resumé psychiatrických vyšetření ze 4/2024 a 8/2024 neuvádějí dg. depresivní porucha středního stupně, ale mírná kognitivní porucha, která byla v komplexním hodnocení posudkovou komisí zahrnuta. Dg. depresivní porucha není uvedena ani v diagnostickém souhrnu psychiatrické nemocnice Beřkovice v 1/2024, odkud byl posuz. disciplinárně dimitován s dg. poruchy způsobené alkoholem - syndrom závislosti, stp. iCMP s levostr. hemiparézou (2021). Prvotní záznam s uvedením dg. organická deprese středního st. se nachází v diagnostickém závěru psychiatrického vyšetření ze dne 5. 2. 2025 (po datu rozhodnutí, ke kterému je vztaženo posouzení PK KMSV). Uvedená dg. podléhá sledování a vyhodnocení tíže s časovým odstupem po proběhnutí delší léčebné fáze (psychofarmakol. léčba, psychoterapie),

v současném řízení ji nelze hodnotit. Izolovaně proběhlé EP paroxysmy s negativitou EEG vyš. stran hyperfunkčních či epi GE nemají dopad na pokles pracovní schopnosti.

22. Závěrem PK MPSV poznamenává, že vyhodnocení tíže rozhodujícího funkčního postižení je v plné kompetenci odborného lékaře, v případě posudkového řízení vedeného posudkovou komisí MPSV je v plné gesci neurologa přisedícího v komisi a posudkového lékaře MPSV, podkladem pro vypracování posudku není vlastní vyhodnocení tíže funkčního postižení posuzovaným
23. Soud především konstatuje, že všechny tři posudkové komise dospěly ke stejnému závěru, tj. že se nejedná o invaliditu ani v prvním stupni. Podle posledního posudkového zhodnocení jde o 25% pokles pracovní schopnosti žalobce. Celková ztráta pracovní schopnosti žalobce nebyla žádnou posudkovou komisí zhodnocena více než 25 %, což nedosahuje na žádný stupeň invalidity. Důvody pro tento závěr jsou dle názoru soudu ve výše uvedeném shrnutí jasně sehnatelné a přezkoumatelné a logické.
24. Posudková komise MPSV rozhodující zdravotní postižení žalobce bylo zařadila do kapitoly VI, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, pro které je stanoveno rozmezí ztráty pracovní schopnosti 20-35%, čímž se závěry posudkové komise MPSV odlišují od závěrů předchozích posudkových komisí. Byla tak zohledněna námitka žalobce v žalobě týkající se nesprávného zařazení žalobcových zdravotních potíží.
25. Podle názoru soudu je dostatečným způsobem odůvodněné i zohlednění komorbidit žalobce: deprese zmíněná žalobcem je doložena teprve lékařskou zprávou z psychiatrie ze dne 5. 2. 2025, tedy po vydání žalobou napadeného rozhodnutí, a proto k této lékařské zprávě a k této diagnóze ve stávajícím řízení nemohlo být přihlédnuto, stejně jako nemohla být v daném řízení zohledněna lékařská zpráva ze dne 26. 2. 2025 - MUDr. L. Z.
26. Posudková komise zhodnotila i vliv epileptických záchvatů na pracovní schopnost žalobce tak, že uvedla, že „izolovaně proběhlé EP paroxysmy s negativitou EEG vyš. stran hyperfunkčních či epi GE nemají dopad na pokles pracovní schopnosti.“ Rovněž toto zdůvodnění považuje osud za přezkoumatelné, dostatečné a logické.
27. Z uvedeného podle názoru soudu také vyplývá, že posudková komise dostatečně zohlednila omezení pracovní schopnosti žalobce i ve vztahu k jeho hlavnímu pracovnímu zařazení údržbář, když oproti předchozím posudkovým komisím navýšila ztrátu pracovní schopnosti o 5% právě z důvodu vykonávání dělnické profese žalobcem.
28. Pokud jde o tvrzení žalobce v žalobě, že se jeho zdravotní stav stále zhoršuje, a proto podle jeho názoru by mu měl být přiznán minimálně invalidní důchod prvního stupně, k tomuto tvrzení soud uvádí, že žalobcem tvrzení potíže jsou subjektivního charakteru a dle posudkové komise nemají objektivní podklad v lékařských nálezech.
29. Soud na základě uvedeného nepovažuje za důvodnou ani žalobní námitku, že žalovaný řádně neposoudil zdravotní problémy žalobce, když oba správní orgány posoudily celkovou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podobně, jako v soudním řízení posudková komise MPSV.
30. S ohledem na veškeré výše uvedené skutečnosti soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.

31. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy by na náhradu nákladů řízení měla právo žalovaná, jež měla ve věci plný úspěch. Žalované však žádné náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, ani nepožadovala jakoukoli jejich náhradu, proto nebyla náhrada nákladů žádnému z účastníků řízení přiznána.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Plzeň 26. ledna 2026

Mgr. Jana Komínková v.r.
samosoudkyně