



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **J. M.**
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Vladimírem Náprstkem
sídlem Seydlovo náměstí 25, Beroun

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 2. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 30. 10. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „institut“) poklesla žalobcova pracovní schopnost jen o 25 %. Za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu institut pokládal frustní centrální hemiparézu I.dx. s maximem na pravé horní končetině (nyní je žalobce levák, původně pravák), cerebelární pravostranná symptomatika, frustní deficit
- Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

n. VII I.dx, frustní paréza n. VI. I.sin. – frustní konverg. postavení levého bulbu s diplopií při sinistroverzi jako reziduální postižení po operaci benigního pilocytárního astrocytomu v červnu 2005. Institut konstatoval, že tento stav je následkem operace benigního pilocytárního astrocytomu mozku. Proto stav žalobce hodnotil srovnatelně podle zdravotního postižení neonkologického charakteru, konkrétně dle kapitoly VI, položky 8h 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). Jedná se o frustní postižení, v neurologickém nálezů není referován pokles svalové síly (spíše neobratnost a nestabilita), bez změn v reflexech a kvality cití. Jedná se o deficit taxy. S ohledem na lehký oční nález diplopie levého oka v určitém úhlu institut hodnotil žalobcův stav středem procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 25 %.

2. V záhlaví uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná zamítla žalobcovy námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Institut se v posudku z námitkového řízení ztotožnil se závěry posudku z řízení prvního stupně.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
4. Žalobce uvádí, že ze všech posudků o invaliditě, které byly v jeho případě vypracovány, vyplývá, že jeho stav je nevratný a dlouhodobě nepříznivý. Žalobcovo zdravotní postižení bylo způsobeno při operaci mozku, kterou prodělal před asi 20 lety. Byl mu odstraněn nezhoubný nádor z mozkového kmene. Posudky posudkových lékařek pokládá za neobjektivní, neboť jeho stav se nezlepšil, ale je trvalý, nevratný a dlouhodobě nepříznivý. Posudkové lékařky také nepřihlédly ke zprávě neuroložky MUDr. J. ze dne 14. 12. 2023. Žalobce ani nebyl přizván na jednání posudkových lékařek. Nezhodnotily žalobcovu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 8 kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce má za to, že trpí onemocněním podle položky 8i, tj. středně těžkou hemiparézou. Je limitován v běžných denních aktivitách. Jako pravák s postižením pravé horní končetiny není schopen psaní a jemné motoriky. Chůze v terénu je obtížnější kvůli nestabilitě pravé dolní končetiny. Není pravda, že je nyní levák, pouze byl nucen zapojovat více levou končetinu, což mu stále dělá problémy. Kromě toho u žalobce přetrvává dvojité vidění v určitých pohledových směrech.

Vyjádření účastníků

5. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby a vypracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
6. Žalobce ve vyjádření ze dne 8. 1. 2026 nesouhlasí s posudkem posudkové komise ze dne 4. 12. 2025. Posudek byl dle žalobce pravděpodobně vypracován na jinou osobu, neboť obsahuje diagnózy, kterými žalobce nikdy netrpěl. Žalobce nebyl na operaci ramenního kloubu. Ve věci již byl vyhotoven chybný posudek institutu ze dne 24. 1. 2025, v němž bylo žalobcovo zdravotní postižení zařazeno pod položku 8h oddílu A kapitoly VIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato kapitola se týká postižení ucha. Je také „pozoruhodné“, že bylo vyhotoveno několik posudků, avšak každý žalobcův stav zařazuje do Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

jiné kapitoly (konkrétně kapitol II – onkologie a VI – postižení nervové soustavy). Žalobce již není onkologickým pacientem, ale má problémy s nervovou soustavou. Žalobce dále opakuje žalobní námitky. Nebylo bráno v potaz, že má více zdravotních postižení – postižení končetin (neurologické a motorické) a zraku. V takovém případě lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u dané položky navýšit o 10 %. Posudková komise ignorovala rozhodující neurologické postižení po operaci mozku, opakovaně doloženou nemožnost úchopu, špetky a psaní pravou rukou, dlouhodobě přetrvávající cerebelární syndrom, trvalou diplopii, výrazný funkční dopad na běžné denní činnosti i prokazatelné zhoršování obtíží při stresu a zátěži. Své hodnocení založila na bagatelizaci žalobcova stavu a špatné pravděpodobně „*ortopedické*“ diagnóze. U žalobce při delší nebo opakované činnosti dochází k výraznému zhoršení třesu, koordinace a jemné motoriky pravé horní končetiny, takže její „*funkční použitelnost*“ se rychle snižuje a není udržitelná. Po chvíli práce se mu ruka unaví a je mnohem slabší než na začátku. Posudek posudkové komise je také vnitřně rozporný, neboť na jednu stranu cituje z lékařské dokumentace, že „*úchop nelze*“, „*špetka nelze*“ a že žalobce nemůže psát, ale na druhé straně na základě vlastního krátkého vyšetření konstatuje, že síla stisku je symetrická, špetku žalobce svede a funkční nález je jen diskrétní. Posudková komise hodnotila žalobcův stav na základě jednorázového vyšetření v klidových podmínkách, nikoliv podle dlouhodobého a reálného stavu v běžném životě a při zátěži.

7. Ve vyjádření ze dne 21. 1. 2026 žalobce poukazuje na zprávu z neurologického vyšetření ze dne 14. 1. 2026, která „*zásadně rozporuje*“ závěry posudku posudkové komise. Prokazuje, že se u žalobce jedná o hemiparézu s „*těžkým funkčním dopadem*“.
8. Ve vyjádření ze dne 12. 3. 2026 žalobce nesouhlasí ani s doplňujícím posudkem posudkové komise ze dne 26. 2. 2026. Opakuje, že je v rozporu se zprávou neuroložky ze dne 14. 1. 2026, která uvedla, že se jedná o středně těžkou hemiparézu pravé horní končetiny s poruchou jemné motoriky a nemožností psát pravou rukou.

Posouzení věci

9. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
10. O žalobě soud rozhodl bez jednání, neboť byly splněny podmínky podle § 51 odst. 1 s. ř. s. (ve znění účinném od 1. 1. 2026, viz přechodné ustanovení čl. XI bodu 1 zákona č. 314/2025 Sb.). Účastníci nereagovali na výzvu soudu, zda souhlasí s rozhodnutím bez jednání, má se proto za to, že s tímto postupem souhlasili.
11. Jednání nebylo zapotřebí ani k provádění dokazování, neboť soud vycházel pouze z obsahu správního spisu (jímž se zásadně nedokazuje) a listinných důkazů, s nimiž se účastníci mohli seznámit (zejm. posudku posudkové komise ze dne 4. 12. 2025 a doplňujícího posudku ze dne 26. 2. 2026, které účastníkům doručil). Listiny, které byly navrženy k důkazu, jsou ostatně i součástí správního spisu (s výjimkou lékařské zprávy ze dne 14. 1. 2026 předložené žalobcem, kterou ovšem soud doručil žalované v souladu s požadavky § 51 odst. 1 s. ř. s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

Soud neprováděl důkaz znaleckým posudkem z oboru neurologie, který žalobce navrhl za účelem posouzení funkčního dopadu žalobcova neurologického postižení na pracovní schopnost. Zaprvé byl zdravotní stav žalobce a jeho dopad na jeho pracovní schopnost, resp. invaliditu již spolehlivě prokázán posudkem posudkové komise ve spojení s doplňujícím posudkem, které splnily požadavek úplnosti a přesvědčivosti (k tomu viz níže, viz též např. usnesení Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 27. 3. 2026, č. j. 21 Ads 54/2025 – 23, bod 24). Zadruhé znalecký posudek z „oboru neurologie“ by ani nemohl prokázat dopad žalobcova postižení na pracovní schopnost. Odborní (včetně ošetřujících) lékaři nedisponují kompetencí v oblasti posudkového lékařství (viz usnesení NSS ze dne 9. 1. 2025, č. j. 1 Ads 252/2024 – 37, bod 11). Nejsou tedy povoláni k tomu, aby hodnotili dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost (invaliditu) pojištěnce (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, a shodně viz např. rozsudky zdejšího soudu ze dne 21. 9. 2023, č. j. 42 Ad 1/2023 – 67, bod 24, ze dne 30. 10. 2023, č. j. 42 Ad 4/2023 – 42, bod 28, ze dne 4. 3. 2024, č. j. 53 Ad 4/2023 – 85, bod 38, či ze dne 2. 1. 2026, č. j. 53 Ad 18/2025 – 66, a v nich citovanou judikaturu). To platí obdobně pro znalce z „primárních“ lékařských oborů (viz též § 1 odst. 3 zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech – znalec z oboru zdravotnictví, odvětví neurologie není oprávněn vykonávat znaleckou činnost v oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství). Dopad žalobcova postižení na pracovní schopnost by tedy mohl být prokázán jedině znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství (viz příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2020 Sb., kterou se stanoví seznam znaleckých odvětví jednotlivých znaleckých oborů, jiná osvědčení o odborné způsobilosti, osvědčení vydaná profesními komorami a specializační studia pro obory a odvětví), jehož vypracování ovšem žalobce nenavrhl (navíc by bylo nadbytečné, jak bylo výše uvedeno).

12. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
13. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
15. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

16. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobcova zdravotního stavu.
17. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci 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. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
19. 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 aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále 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 dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu 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 pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

20. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 4. 12. 2025 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 26. 2. 2026 za to, že žalovaná správně zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod.
21. Posudek posudkové komise splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně lékařské zprávy neuroložky MUDr. J. ze dne 14. 12. 2023, na kterou žalobce poukazoval v žalobě, a lékařské zprávy stejné lékařky ze dne 14. 1. 2026, kterou žalobce doložil v průběhu řízení. Nad rámec spisové dokumentace si posudková komise vyžádala i kompletní zdravotnickou dokumentaci žalobcovy ošetřující neuroložky MUDr. J. a ošetřující oční ambulance. Žalobce byl také přítomen jednání komise a vyšetřen členkou komise neuroložkou MUDr. H. S. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila stav po operaci astrocytomu neocerebella v roce 2005. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kapitoly II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položky 1 (novotvary) písmene b (lehké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 15 % – 25 %. Komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 20 %, tedy v souladu s tímto rozpětím.
22. Posudková komise své závěry i řádně odůvodnila a z posudků vyplývá odpověď na žalobcovy námitky.
23. Zaprvé je třeba říci, že uvedení instability ramenního kloubu jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v (původním) posudku posudkové komise bylo zjevnou chybou v psaní, což bylo zřejmé již z kontextu zbývajících obsahu posudku (např. diagnostického souhrnu, zařazení pod položku pro onkologická onemocnění či vlastního odůvodnění, v němž se také hovoří o onkologickém onemocnění a jeho následcích). Tuto chybu v psaní (včetně další chyby v psaní spočívající v uvedení položky 8a kapitoly VI namísto správné položky 8a oddílu A kapitoly VIII u potenciálního funkčně srovnatelného zařazení paleocerebelárního syndromu) pak posudková komise opravila v doplňujícím posudku, v němž v souladu se zbývajícím obsahem posudku jednoznačně určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu právě stav po operaci astrocytomu neocerebella v roce 2005, tj. následky onkologického onemocnění. Tyto nedostatky původního posudku tedy odstranil doplňující posudek. I podřazení žalobcova postižení pod položku 8h oddílu A kapitoly VIII (postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu) v posudku o invaliditě ze dne 17. 10. 2024 (v posudku ze dne 24. 1. 2025 navzdory žalobcovým námitkám žádná taková chyba není) posudková komise vysvětlila tak, že šlo jen o pouhou chybu v psaní, což se soudu jeví jako logické, neboť došlo pouze k přepisu v římské číslici na jednom místě posudku ze dne 17. 10. 2024 (jinak je v něm uvedena správná kapitola VI; sám žalobce si je ostatně vědom toho, že kapitola VIII je na jeho stav nepřipadná a dovolává se podřazení pod kapitolu VI pro neurologická postižení). Tento posudek byl navíc podkladem prvostupňového rozhodnutí, avšak v posudku z námitkového řízení (posouzení ze dne 24. 1. 2025), jenž byl podkladem napadeného rozhodnutí, je jasně uvedena správná kapitola VI.
24. Žalobce dále poukazuje na to, že jeho stav byl v několika posudcích posudkových lékařů hodnocen různě.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

25. K tomu je třeba v první řadě poznamenat, že dle obsahu správního spisu (a i posudku posudkové komise, viz str. 6) byl sice žalobcův stav hodnocen hned v několika posudcích o invaliditě (celkem pěti, včetně posudků z námitkových řízení), ovšem pouze dvěma způsoby. Buď podle kapitoly II (onkologie, viz posudky ze dne 27. 10. 2020, opravný posudek ze dne 14. 2. 2024 a posudky posudkové komise), anebo podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy, viz posudky ze dne 2. 10. 2023, opravný posudek ze dne 14. 2. 2024, posudek ze dne 17. 10. 2024 a posudek ze dne 24. 1. 2025; data posudků jsou uváděna vždy dle data posouzení, a nikoliv vlastního vypracování posudku; v žalobě je zjevná chyba v psaní, která posudek 27. 10. 2020 označuje za posudek ze dne 17. 10. 2020 a v posudku posudkové komise je taktéž chyba v psaní označující opravný posudek ze dne 14. 2. 2024 za posudek z roku 2025, avšak ve skutečnosti byl vypracován dne 25. 3. 2024 a posouzení proběhlo dne 14. 2. 2024). Nutno též dodat, že i když byl žalobcův stav hodnocen podle dvou odlišných kapitol, všechny posudky včetně posudku posudkové komise se shodují na tom, že pokles pracovní schopnosti nedosahoval invalidity. Výjimkou je pouze první z nich (ze dne 27. 10. 2020), jenž ovšem byl posudkovým omylem, v jehož důsledku byl pokles pracovní schopnosti žalobce nadhodnocen (viz níže bod 35).
26. Dále je třeba říci, že posudková komise (1) řádně zdůvodnila, proč preferuje podřazení žalobcova stavu pod kapitolu II (onkologie) a (2) vysvětlila, že i kdyby byl žalobcův stav hodnocen podle kapitoly VI, tj. funkčně srovnatelně dle neurologického onemocnění, nedosahoval by invalidity (v čemž se v zásadě shoduje s předchozím hodnocením posudkových lékařů, opět s výjimkou prvního posudku).
27. Posudková komise vyšla z toho, že veškerá žalobcova postižení (neurologická včetně okohybné poruchy, i ta je tedy v základu neurologickým postižením) jsou důsledkem onkologické operativy, a proto je třeba je zařadit do kapitoly II, jež se týká i stavů v remisi a stavů, které představují následky samotného onkologického onemocnění či potřebného medicínského postupu (jak je vysvětleno zejm. v doplňujícím posudku). Tato úvaha je dle názoru soudu v souladu s lékařskými zprávami i posudkovými zásadami kapitoly II. Z lékařských zpráv citovaných posudkovou komisí jasně vyplývá, že žalobce byl sledován (v „*dispenzarizaci*“, viz i str. 6 posudku posudkové komise) na neurologii a oční ambulanci právě až poté, co podstoupil operaci astrocytému neocerebella (nádroru mozečku). Výslovně to plyne např. již ze zprávy z onkologické ambulance ze dne 14. 9. 2010, podobně z řady zpráv z neurologie, které na prvním místě taktéž uvádí stav po operaci nádoru mozečku a až v návaznosti na něj další následky včetně diplopie (viz např. zprávy ze dne 8. 2. 2017 a 5. 8. 2020) a i ze zprávy z oční ambulance (viz zpráva ze dne 21. 9. 2020 – výslovně uvádí „*diplopie trvající již od operace pilocyt. astrocytému před 15 lety*“). Ostatně žalobce to nijak nezpochybňuje a sám tvrdí, že jeho postižení bylo způsobeno při operaci mozku, kterou prodělal před 20 lety, kdy mu byl odstraněn nádor. Posudková hlediska kapitoly II, oddílu A pak výslovně uvádí, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, *tak onkologická terapie*. Dopad na pracovní schopnost mají nejen funkční postižení následkem maligní choroby, ale také *nežádoucí účinky onkologické terapie*. Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou mj. „*narušení funkce končetin, rozsah operačního výkonu a poruchy celkové pohyblivosti*“. Posudková komise tedy v souladu s těmito hledisky hodnotila veškeré

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

následky onkologické léčby (operace nádoru mozečku) podle kapitoly II, byť žalobce již není (aktivní) „onkologický pacient“ (jak namítá ve vyjádření ze dne 8. 1. 2026).

28. Posudková komise i řádně a v souladu s posudkovými zásadami kapitoly II, oddílu A zdůvodnila, proč zvolila položku 1b, tj. lehká postižení. Konstatovala, že u žalobce nebyla zjištěna recidiva onkologického onemocnění (tzn., byl v remisi), nepokračovala aktivní onkologická léčba (tj. byl déle než 6 měsíců po aktivní onkologické léčbě) a byl pouze sledován (v „*dispenzarizaci*“) specializovaných pracovišť. Přihlédla k neurologickým symptomům včetně okohybné poruchy, a proto zvolila střed procentního rozpětí této položky. Poukázala na to, že tato položka zahrnuje i stavy na úrovni částečné amputace či enukleace bulbu (trvalé odstranění oční koule), jichž žalobcův stav nedosahuje. Nelze jej tedy hodnotit na horní hranici procentního rozmezí položky 1b. U žalobce bylo totiž zjištěno jen „*frustní*“ (málo výrazné), a nikoliv těžší paretické postižení (což odůvodnila podrobným rozбором dosavadních lékařských zpráv i vlastním vyšetřením, viz dále). Taktéž cerebelární (mozečkové) postižení bylo lékařskými zprávami také hodnoceno jen jako lehké. V této souvislosti posudková komise odkázala na zprávu z neurologie ze dne 14. 9. 2010, kde byl nález hodnocen jako lehký (jen lehká dyskoordinace pravé horní končetiny), na to, že v dokumentaci je vedle (pouze) nepřesné taxy uváděna i taxy přesná (byť s jemnějším manévrem s adiadochokinezí, viz zpráva z neurologie ze dne 5. 8. 2020), a na to že při vyšetření komisí byla nepřesnost taxy jen diskrétní a i dle dřívějších zpráv byla cerebelární symptomatika hodnocena až k frustní tíži (zpráva z rehabilitace ze dne 14. 9. 2010 či zpráva z dětské neurologie ze dne 2. 2. 2012, dle které byla neo- i paleocerebelární symptomatika – tedy taxy i stabilita ve vertikále – hodnocena jen jako frustní). V dokumentaci ani nejsou záznamy o tom, že by u žalobce bylo nutné přecvičení na levou ruku, ani že by toho nebyl schopen (tato problematika nebyla neurologem nijak řešena). Žalobce sám před komisí uváděl, že je schopen užívat levou ruku a při jednání komise nebylo zjištěno posudkově významné postižení úchopu obou rukou (pouze diskrétní porucha taxy pravé ruky). Konečně i okohybná porucha byla lékařskými zprávami hodnocena jen jako lehká (dle zprávy ze dne 13. 9. 2011), dle údajů ze zprávy ze dne 21. 9. 2020 nebyl posudkově významně postižen visus (dle této zprávy u žalobce přetrvává jen v určitých pohledových směrech v menší míře dvojité vidění; nejvíce je patrné při pohledu doprava – dextroversi a při pohledu doleva – sinistroversi – je jen lehké) a na další kontrolu se dle zápisu lékaře z 2. 7. 2025 žalobce již nedostavil (přestože měl sjednaný termín k „*perimetru*“).
29. Lze shrnout, že posudková komise v souladu s posudkovými hledisky kapitoly II, oddílu A, položky 1 hodnotila následky onkologické léčby (operace nádoru) a jejich vliv na jednotlivé orgány a tělesné systémy. Na základě konkrétních zjištění z lékařských zpráv i vlastního vyšetření dospěla k závěru, že u žalobce existuje jen lehké postižení, které správně podřadila pod písmeno b této položky. Paretické, cerebelární i oční postižení byla hodnocena jako lehká či dokonce jen frustní. Není tedy pravda, že by posudková komise ignorovala neurologické postižení a jeho projevy včetně hemiparézy, cerebelárního syndromu a diplopie. Naopak se jimi velmi podrobně zabývala včetně analýzy veškeré dostupné dokumentace a vlastního vyšetření žalobce.
30. K žalobcem namítanému nezhodnocení schopnosti vykonávat denní aktivity lze z obsahu posudku dodat, že (jak poukázala i komise) žalobce dobře zvládal střední školu (zpráva z neurologie ze dne 14. 9. 2010); problematika pravé ruky nebyla neurologem nijak řešena. Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

a žalobce byl schopen přecvičení na ruku levou, což sám přiznal (že se přeučil na levou ruku stran psaní); žalobce sám při vyšetření udával, že je schopen vyjít po schodech až do 7. patra (až tehdy začíná únava pravé dolní končetiny); a dvojité vidění má jen v některých směrech a ani ho neomezuje při čtení (viz zpráva MUDr. C. ze dne 5. 9. 2024). Žalobce v této souvislosti opakovaně zdůrazňuje, že je pravák a levou ruku se musel naučit používat až v důsledku svého zdravotního postižení. Při hodnocení poklesu pracovní schopnosti je ovšem třeba přihlížet i k adaptaci na zdravotní postižení [viz § 39 odst. 4 písm. c) a odst. 7 zákona o důchodovém pojištění] a i položka 1b výslovně počítá s využíváním kompenzačních mechanismů a prostředků. Jinými slovy za situace, kdy žalobce je sice omezen v používání pravé ruky (při psaní), její funkci ale dokáže adekvátně nahradit levou rukou (což nezpochybňuje), nelze toto omezení promítnout do poklesu pracovní schopnosti.

31. Žalobce se dále dovolává toho, aby jeho stav byl hodnocen dle kapitoly VI, tj. podle neurologického postižení. Lze připustit, že někteří posudkoví lékaři hodnotili žalobcův stav dle této kapitoly (včetně posudků, které byly podkladem pro prvostupňové a napadené rozhodnutí). Takové hodnocení by připadalo v úvahu zejména na základě kapitoly II, oddílu B (pro nezhoubné novotvary), která v rámci posudkových zásad v podstatě vyžaduje, aby se důsledky nezhoubného nádoru v podobě ztráty funkce orgánu nebo systému posoudily srovnatelně se zdravotním postižením neoncologického charakteru (včetně případných nepříznivých doprovodných projevů, omezení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit). Posudková komise ale zejména v doplňujícím posudku dostatečně zdůvodnila, že ani takové hodnocení by v žalobcově případě nevedlo k vyšší míře poklesu pracovní schopnosti. Z obou posudků lze zopakovat, že samotné paretické postižení v kontextu všech neurologických vyšetření (včetně vyšetření před komisí) odpovídalo jen frustrnímu, a nedosahovalo tak ani tíže lehké hemiparézy dle posudkových hledisek položky 8h kapitoly VI. Teprve při zohlednění dalších neurologických symptomů (cerebelárního a očního, tj. ve smyslu posudkových zásad kapitoly II, oddílu B jde o zohlednění nepříznivých doprovodných projevů) by bylo možné zvažovat naplnění této položky, ovšem jen na dolní hranici (tj. 20 % pokles pracovní schopnosti). Vůbec by tedy nebylo možné uvažovat o naplnění hledisek položky 8i, která vyžadují závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly (žádným takovým omezením, natož závažným žalobce dle posudků posudkové komise a tam citovaných lékařských zpráv netrpí a vlastně to ani netvrdí), porušení úchopové schopnosti ruky (úchop žalobce zvládá, viz dále), závažné poruchy stoje a chůze (žalobce má jen lehké potíže s chůzí), závažné omezení celkové výkonnosti a podstatné omezení některých denních aktivit (ani takovým omezením žalobce netrpí, je schopen vyjít do 7. patra, narušení funkce pravé ruky je jen frustrní, psát zvládne levou rukou, oční nález je jen lehký a nebrání mu číst, atd. viz výše).
32. V této souvislosti se posudková komise i důkladně věnovala neurologické zprávě ze dne 14. 12. 2023 a žalobcovým souvisejícím námitkám. V této zprávě se objevil v zápisu vyšetření údaj o nemožnosti úchopu a špetky (zřejmě vpravo), což se opakovalo i ve zprávách ze dne 2. 1. 2024 a 19. 1. 2024. V oddílu o nynějším onemocnění, který obsahuje i údaje sdělené pacientem, ale nebyla referována nemožnost úchopu, pouze vážnoucí úchop. Při vyšetření dne 5. 8. 2020 u stejné neuroložky přitom vedle instability pravé horní končetiny (zřejmě při manévru Mingazzini, tj. při předpažení), pravostranné reflektologické

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

převahy a poruchy diadochokineze vpravo (ovšem při jinak přesné taxi pravé horní končetiny) nebyla zjištěna akroparéza (paréza dlaně). Podle posudkové komise tedy nelze vyloučit, že se anamnestické údaje (tj. to, co žalobce subjektivně sděloval) proluly do vlastního zápisu vyšetření (tj. do vlastních objektivních údajů zjištěných lékařem při vyšetření). V této souvislosti poukázala i na to, že zpráva ze dne 14. 12. 2023 neindikovala žádné další dovyšetření pro zhoršení stavu a ani neobsahovala žádnou diskuzi o možné etiologii nové afekce (tedy úvahu o příčině zhoršení) či o recidivě onkologického onemocnění. Ve (starší) zdravotnické dokumentaci byl navíc uveden i frustrní nález (viz str. 3 doplňujícího posudku). Jinými slovy posudkové komisi se v kontextu ostatních (zejm. těch starších) zpráv i jiných údajů uvedených ve zprávě ze dne 14. 12. 2023 nejevil údaj o nemožnosti úchopu jako věrohodný. Při vyšetření posudkovou komisí pak byl neurologický nález jen diskrétní a na akrech horních končetin *nebylo zjištěno žádné paretické postižení*, pouze na pravém předloktí byl zjištěn frustrně nižší svalový tonus (vedle vpravo diskrétně nepřesné taxy při docílení). Nutno říci, že i soudu se zpráva ze dne 14. 12. 2023 jeví jako vnitřně rozporná, neboť v úvodní části se uvádí, že „*vážne uchop*“, následně v rámci objektivního nálezu je uvedeno „*uchop nelze*“, ale v závěru se opět uvádí „*vážne uchop*“. Těžko tedy soudit, co přesně bylo stran úchopu při objektivním neurologickém vyšetření doopravdy zjištěno.

33. Postup i hodnocení posudkové komise pokládá soud za správné a logické. Jak plyne z judikatury NSS, přítomnost žalobce na jednání posudkové komise je nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (viz např. usnesení NSS ze dne 28. 8. 2025, č. j. 3 Ads 220/2024 – 28, bod 18, a tam citovaná judikatura). To je zjevné i tento případ. Neurologické nálezy byly do jisté míry vzájemně rozporné a nejasné (jde-li o paretické postižení, ale i přesnost taxy, tj. cerebelární postižení). Posudková komise tedy v souladu s citovanou judikaturou žalobce vyšetřila (členkou komise – neuroložkou) a přiklonila se k závěru, že paretické postižení je skutečně jen frustrní (méně než lehké). Soud tedy nemůže přisvědčit námitkám žalobce, že by posudek byl rozporný. Posudková komise naopak vlastním vyšetřením rozpory v lékařských zprávách odstranila. Soudu ani není zřejmé, jak jinak, než jednorázově a v klidových podmínkách měla posudková komise žalobcův stav vyšetřit. Soud připomíná, že to je sám žalobce, kdo v žalobě kritizoval postup posudkových lékařů, kteří ho nepřizvali k posouzení zdravotního stavu. Posudková komise přihlédla i ke skutečnostem, které jí žalobce sám sdělil, včetně toho, že na delší vzdálenost a při únavě mu „*odejde*“ pravá dolní končetina, zavravorá na nerovném terénu, na schodech má problém po 7. patru a při únavě se zhorší vidění. To ale stále odpovídalo jen lehkému postižení (při samotném vyšetření byl nález jen frustrní, popř. diskrétní). Posudková hlediska kapitoly II, oddílu A, položky 1 ani kapitoly VI, položky 8h či 8i ostatně ani nepředpokládají, že by se stav pojištěnce měl hodnotit až po určité době zatížení či při stresu (únava a stres a jejich negativní dopady na pracovní schopnost jsou ostatně běžným jevem i u zdravých osob).
34. Žalobce dále poukazuje na zprávu z neurologie ze dne 14. 1. 2026, ze které dovozuje, že se u něj jedná o středně těžkou či dokonce těžkou hemiparézu pravé horní končetiny. K tomu je třeba v první řadě podotknout, že neuroložka nic takového v této zprávě neuvedla. Tato zpráva, která je pro svou značnou zkratkovitost a heslovitost jen obtížně srozumitelná

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

(podobně jako další zprávy stejné neuroložky), uvádí jen (doslova) „špetka středně těžkého stupně svalová dysbalance“. Zadruhé, i kdyby v ní takové konstatování bylo, je třeba opět zdůraznit, že ošetřující lékaři nejsou kompetentní k hodnocení poklesu pracovní schopnosti dle právních předpisů o důchodovém pojištění. Zda je žalobcova hemiparéza lehkého nebo středně těžkého stupně je třeba hodnotit striktně podle posudkových kritérií položek 8h a 8i kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoliv arbitrárního názoru ošetřujícího lékaře na tíži onemocnění. Zatřetí, při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází soud ze skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Lékařská zpráva (resp. vyšetření) je datována až ke dni 14. 1. 2026, tj. téměř rok po vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce netvrdí nic o tom, že by údaje uvedené ve zprávě měly nějakou relevanci pro stav, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí, a ani ze samotné zprávy to bez dalšího neplyne. Soud ji posudkové komisi předložil pro účely zpracování doplňujícího posudku. Ani ta na jejím základě neshledala důvod se od původního posouzení odchýlit. Taktéž poukázala na to, že kontrola neuroložkou proběhla skoro až po roce od vydání napadeného rozhodnutí. Neuroložka sice doporučila další postup, nikoliv ale v důsledku zhoršení žalobcova stavu (dovyšetření případné recidivy nebo nové afekce), nýbrž pouze rehabilitaci a eventuální lázeňskou léčbu. Jinými slovy dle posudkové komise z této zprávy ani neplyne zhoršení žalobcova stavu, natož k (rozhodujícímu) dni vydání napadeného rozhodnutí. Lze dodat, že ani soudu se nejeví, že by zpráva ze dne 14. 1. 2026 obsahovala v rámci klíčových částí (tj. objektivní nález a závěr) cokoliv odlišného oproti zprávě ze dne 14. 12. 2023. Obsah těchto částí je prakticky doslova totožný, a naopak spíše dokládají, že posudková komise se nemýlila, pokud dovodila, že žalobce je schopen úchopu, neboť ve zprávě ze dne 14. 1. 2026 se (oproti zprávě ze dne 14. 12. 2023) uvádí „*uchop dila*“ (patrně míněno úchop dělá či udělá).

35. Žalobce konečně v žalobě tvrdí, že jeho stav se nezlepšil a je trvalý a nevratný. Tím patrně namítá, že dříve byl na základě posudku ze dne 27. 10. 2020 uznán invalidním v prvním stupni. Soud ovšem ve shodě s posudkovými lékaři (viz opravný posudek ze dne 14. 2. 2024) pokládá posudek ze dne 27. 10. 2020 za posudkový omyl. Pomine-li soud, že v tomto posudku byl žalobcův stav hodnocen dle kapitoly II (onkologie), což žalobce nyní sám zpochybňuje (a v tomto směru si tedy protiřečí), je třeba vyzdvihnout, že neobsahuje téměř žádné odůvodnění. V posudku se pouze uvádí, že posudkový lékař hodnotí žalobcův stav jako lehké postižení a míru poklesu pracovní schopnosti navyšuje o 10 % „*na diplopii a profesí*“. Z posudku tak není vůbec zřejmé už jen to, proč posudkový lékař zvolil právě horní hranici procentního rozpětí pro danou položku (25 %), což je podmínkou pro její další navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkový lékař dále ani nezodůvodnil, proč shledal důvody pro navýšení horní hranice dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. pro profesi žalobce. To je zvláště zarážející za situace, kdy v úvodu posudku sám konstatoval, že pokladem posudku byl i profesní dotazník, *který ovšem nebyl vyplněn*, a ani jinde v posudku není žádný údaj o žalobcově zaměstnání. Navýšení horní hranice podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro diplopii pak bylo zjevně chybné. Jak bylo výše uvedeno a plyne i z opravného posudku ze dne 14. 2. 2024, i diplopie je jen jedním z neurologických důsledků primárního postižení, jímž je stav po operaci nádoru mozečku. Z tohoto důvodu nelze přisvědčit ani žalobcově argumentaci ve vyjádření ze dne 8. 1. 2026, že trpí vícero postiženími, a proto by měla být navýšena horní hranice procentního rozpětí o 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce netrpí více postiženími ve Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

smyslu § 3 odst. 1 (či § 2 odst. 3) vyhlášky o posuzování invalidy. Ve skutečnosti se jedná jen o několik neurologických symptomů jediného postižení. Bez navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, k němuž posudková lékař mylně přistoupil v posudku ze dne 27. 10. 2020, by přitom pokles pracovní schopnosti nedosahoval ani invalidity prvního stupně dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění (35 %)

36. Lze tedy uzavřít, že i ve světle žalobcových námitek posudek posudkové komise ve spojení s doplňujícím posudkem ob stojí v testu přesvědčivosti a úplnosti, a soud se o něj může ve svých skutkových závěrech opřít. Na jeho základě lze konstatovat, že žalovaná sice nesprávně zjistila skutkový stav, neboť vyšla z toho, že žalobcova pracovní schopnost poklesla o 25 % namísto pouhých 20 %. I tak ovšem v souladu s § 38 a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod, neboť pokles žalobcovy pracovní schopnosti nedosahoval 35 %.
37. Dílčí námitka, že žalobce nebyl přizván k jednání posudkových lékařů, také není důvodná. Tato skutečnost *sama o sobě* ještě nezakládá nezákonnost napadeného rozhodnutí. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k vyšetření posuzovaného toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Žalobce byl navíc vyšetřen posudkovou komisí, z jejíchž posudků soud vycházel.
38. Žalobní body jsou nedůvodné.

Závěr a náklady řízení

39. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
40. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce, který byl neúspěšný, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla plně úspěšná, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

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 7. dubna 2026

Richard Galis v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.