



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobce: **M. V.**, narozený X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 8. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 12. 8. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 5. 2025, č. j. X, jímž byl podle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ode dne 10. 6. 2025 žalobci odňat invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 10. 4. 2025 již žalobce není invalidní.

Žaloba

2. V předmětné žalobě žalobce nejprve stručně popsal dosavadní průběh věci, přičemž namítl, že posudky o invaliditě vyhotovené v rámci daného řízení ignorovaly nově doložené lékařské nálezy, a to konkrétně MUDr. O. ze dne 19. 2. 2025, MUDr. F. ze dne 23. 7. 2025 a MUDr. V. ze dne 24. 4. 2025.
3. Dále žalobce uvedl, že byly aktuálně posudkovým lékařem IPZS zpochybněny dřívější posudky o jeho invaliditě, resp. rozhodnutí o přiznání invalidity prvního stupně – tedy skutečnost, že jeho pracovní schopnost již od roku 2011 poklesla o 40 %. Zohledněno pak nebylo ani prokazatelné zhoršení jeho zdravotního stavu dle posledních lékařských zpráv. Posudkový závěr v řešeném případě, vedoucí právě k odebrání invalidního důchodu, pak byl dle žalobce nesprávně odůvodněn tím, že vykonává funkci jednatele společnosti, tj. že se jedná o nepodstatný vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Žalobce přitom musel s ohledem na jeho zdravotní stav již v roce 2010 zásadně omezit veškeré fyzické výdělečné aktivity, zejména v oblasti stavebnictví, dále ochrany osob a truhlářských prací, jakož i masérství. Konstatoval, že došlo k zásadnímu omezení jeho příjmů, přičemž se jeho zdravotní stav v čase i nadále zhoršuje. K tomu žalobce doplnil subjektivní popis jeho „běžného dne“ vzhledem ke zdravotním obtížím, kterými trpí. Zmínil též, že má potřebu polohování, přičemž nemůže za prací dojíždět (v místě bydliště přitom absentují pracovní pozice), má výpadky funkce levé nohy, trvalou bolest a parestézii.
4. Žalobce tak v řešeném případě namítl, že bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu (ignorování doložených nových nálezů), při nesprávné aplikaci institutu adaptace na zdravotní postižení (tj. snížení procentní výše pracovní neschopnosti), a při neúplném hodnocení možnosti rekvalifikace a pokračování v předchozí výdělečné činnosti. Pro odebrání invalidního důchodu tedy dle žalobce nebyl žádný důvod, resp. z jednotlivých posudků o invaliditě IPZS se přezkoumatelným způsobem nepodávají důvody pro odchýlení se od dřívějších lékařských zpráv.

Vyjádření žalované

5. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve obsáhle zrekapitulovala průběh daného správního řízení včetně závěrů posudkových lékařů IPZS v prvostupňovém a námitkovém řízení, přičemž odkázala na dotčenou právní úpravu. Následně uvedla, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace byl posudky vypracovanými lékaři IPZS plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce. Při vyhodnocení posudkových závěrů bylo zároveň vycházeno ze zjištěných diagnóz. Posudky IPZS vyhotovené ve věci pak žalovaná považovala za objektivní a napadené rozhodnutí za zákonné, přičemž tedy navrhla žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

Replika žalobce

6. Žalobce v podané replice k posudku posudkové komise MPSV, jenž byl pořízen v daném soudním řízení, uvedl, že i toto posouzení zlehčuje veškeré dosavadní lékařské zprávy a dřívější rozhodnutí o jeho invaliditě za období let 2011 až 2025. Pracovní neschopnost žalobce jím totiž byla procentuálně snížena, a to i přes potvrzená chronická a degenerativní poškození jeho zdravotního stavu, navíc s predikcí zhoršujícího se stavu. Posudek posudkové komise MPSV pak dle žalobce řádně nezohlednil lékařskou zprávu MUDr. F. ze dne 23. 7. 2025 a MUDr. S. ze dne 29. 6. 2017, jakož ani skutečnosti popsané žalobcem

v žalobě. Z jednání posudkové komise MPSV se přitom žalobce omluvil s tím, že cestování s křečovitou blokáci páteře je krajně nevhodné a hrozí další poškození nervů v oblasti páteře. K tomu, že u něj nebyla deklarována žádná hospitalizace, ani nebyla vystavena pracovní neschopnost žalobce dodal, že po jeho předchozích zkušenostech by ni neřešilo další zatěžování zdravotního systému, neboť by toliko čekal na uvolnění blokace v oblasti L5/S1, přičemž obstrukce apod. dle jeho tvrzení dlouhodobě nezabírají.

Posouzení věci soudem

7. O žalobě soud rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), bez jednání, neboť žalobce výslovně uvedl, že souhlasí s projednáním věci bez nařízení jednání a žalovaná nesdělila do dvou týdnů od doručení výzvy soudu svůj nesouhlas s takovýmto projednáním, ačkoliv byla ve výzvě výslovně poučena, že nevyjádřila se v dané lhůtě, má se za to, že souhlas s rozhodnutím bez jednání uděluje. V kontextu nadepsaného ustanovení s. ř. s. soud zároveň ve věci rozhodoval pouze na základě listinných důkazů, k nimž měli účastníci možnost se vyjádřit a které jsou jim známy, přičemž tedy ve svém hodnocení vycházel jednak z protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 12. 3. 2026 a z posudku této komise z téhož dne, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení (pozn. soudu – oběma účastníkům byly nadepsané dokumenty doručeny), a jednak z kompletního správního spisu vedeného v řešeném případě žalovanou.
8. V daném kontextu soud dále uvádí, že ve věci již samostatně neprováděl pro zjevnou nadbytečnost žalobcem navržené dokazování (dle § 52 odst. 1 ve spojení s § 77 odst. 1 s. ř. s.) napadeným a prvostupňovým rozhodnutím, posudky o invaliditě IPZS a OSSZ a profesním dotazníkem žalobce – tj. listinami, které jsou součástí správního spisu, neboť obsah spisové dokumentace nelze bez dalšího považovat za důkaz. Vycházeli-li soud ve správním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného § 52 odst. 1 s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
9. Stejně tak soud shledal nadbytečným provádět dokazování lékařskými zprávami připojenými k podané žalobě – konkrétně MUDr. O. ze dne 19. 2. 2025, MUDr. F. ze dne 23. 7. 2025, MUDr. V. ze dne 24. 4. 2025, MUDr. P. ze dne 21. 7. 2025, MUDr. V. ze dne 23. 9. 2020 a MUDr. M. ze dne 28. 2. 2023, jelikož veškeré pro věc relevantní okolnosti zřejmým způsobem vyplývaly už z obsahu spisového materiálu předloženého žalovanou ve spojení se skutečnostmi podávajícími se z protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 12. 3. 2026 a z posudku této komise z téhož dne. Stávající listinné důkazy tak dle názoru soudu plně dostačovaly ke zjištění skutečného stavu, zejména pak v kontextu informací seznatelných z posudku posudkové komise MPSV, o jehož správnosti a úplnosti soud neměl pochybnosti, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.
10. Současně je v této souvislosti třeba zdůraznit, že veškeré v řešeném případě relevantní lékařské zprávy (mj. tedy i shora odkazované) měla posudková komise MPSV k dispozici (tj. byly jí předloženy soudem, popř. byly již součástí správního spisu), přičemž je tato komise

vyhodnotila a z jejího posudku ze dne 12. 3. 2026 vyplývá závěr o tom, že měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek odpovídajících podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá medicínské znalosti (resp. potřebnou odbornost) k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti obsažené v těchto listinách měly nějaký vliv na hodnocený pokles pracovní schopnosti žalobce, či nikoliv, byl jeho zdravotní stav (resp. obsah lékařské dokumentace) posouzen právě posudkovou komisí MPSV.

11. Co se pak týče žalobcem navrženého účastnického výslechu, k tomu soud uvádí, že žalobce měl ve věci nepochybně možnost svá stanoviska do řízení vnést formou vlastního vyjádření účastníka řízení, což ostatně i učinil (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2022, č. j. 2 Afs 190/2021-74, nebo ze dne 27. 6. 2022, č. j. 8 Afs 13/2018-104). Soud proto účastnický výslech v posuzovaném případě neprováděl, jelikož by to bylo zcela nadbytečné. Účastnický výslech nadto představuje důkazní prostředek toliko podpůrného charakteru, a tudíž ve věci zůstává stěžejním, že se pro věc rozhodné okolnosti jednoznačně podávají už z obsahu správního spisu vedeného právě pro nyní řešený případ ve spojení s posudkovou dokumentací komise MPSV.
12. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. 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 napadeného rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení i 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.
13. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. V logice uplatněné žalobní argumentace se soud nejprve zabýval namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí, resp. posudkových závěrů lékařů IPZS, kterou žalobce spatřoval obecně v tom, že ve věci nebylo učiněno srozumitelné posudkové hodnocení, které by vysvětlilo sporované odnětí invalidního důchodu.
15. K této žalobní námitce soud nejprve poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že „[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Současně soud zdůrazňuje, že nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů musí být vykládána ve svém skutečném smyslu, tj. jako nemožnost přezkoumat určité rozhodnutí pro nemožnost zjistit v něm jeho obsah nebo důvody, pro které bylo vydáno (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2008, č. j. 7 Afs 212/2006-74). Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů tak má místo zejména tehdy,

opomene-li správní orgán či soud na námitku účastníka zcela (tedy i implicitně) reagovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64).

16. Vycházejí z výše popsaných judikатурních závěrů soud k nadepsanému žalobnímu tvrzení konstatuje, že požadavkům na přezkoumatelnost napadeného rozhodnutí žalovaná v projednávaném případě dostala, neboť je z tohoto rozhodnutí zřejmé, z jakých zjištění vycházela, jak o nich uvažila a právně je vyhodnotila a proč námitky žalobce neshledala důvodnými. Podle názoru soudu je přitom třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno pouze těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64). Taková situace však v projednávané věci nenastala. Odůvodnění napadeného rozhodnutí totiž podle hodnocení soudu seznatelně obsahovalo odpovídající vysvětlení toho, proč byla zdravotnímu poškození žalobce přiřazena právě konkrétní míra poklesu pracovní schopnosti.
17. Pokud žalobce v daném kontextu poukázal na to, že v napadeném rozhodnutí – resp. v posudku o invaliditě v námitkovém řízení – nebylo dostatečně vysvětleno odnětí prvního stupně invalidity, pak zdejší soud toto žalobní tvrzení neshledal důvodným. K tomu soud upozorňuje zejména na skutečnost, že v úvodu odůvodnění napadeného rozhodnutí byly, a to s přímou vazbou na posudek o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 6. 8. 2025, vyjmenovány podklady svědčící o zdravotním stavu žalobce včetně lékařských závěrů z nich plynoucích. Následně zde byly rekapitulovány i posudkové závěry posudkového lékaře IPZS v prvostupňovém řízení, přičemž bylo s ohledem na učiněná zjištění podávající se z předložené zdravotnické dokumentace konstatováno, že pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemusí invaliditu znamenat a v případě uznané invalidity je třeba prokázat reálný pokles pracovní schopnosti, neboť invalidní důchod nelze chápat jako „rentu“ za přítomnost zdravotních potíží. Pokles pracovní schopnosti žalobce ve smyslu dotčených ustanovení zákona o důchodovém pojištění pak nebyl v řešeném případě prokázán, přičemž nebyl prokázán ani při předchozích kontrolních posouzeních, což tedy bylo vyhodnoceno jako posudkový omyl. K tomu bylo dále uvedeno, že poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Pracovní potenciál se přitom skládá ze složky fyzické, profesní a kvalifikační. V případě žalobce byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav i jeho funkční dopad, přičemž byla fyzická složka zahrnuta v hodnocení poklesu pracovní schopnosti. U profesní, resp. kvalifikační, složky pracovního potenciálu nicméně nebyl prokázán natolik zásadní pokles, a nebyla ani prokázána dlouhodobá pracovní neschopnost (resp. stav tomu odpovídající) od minulého posouzení v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem žalobce. Žalovaná, resp. posudková lékařka IPZS v námitkovém řízení, tudíž dospěla k hodnocení, že kvalifikační složka pracovního potenciálu nepoklesla tak, aby bylo odůvodněno nadále ji zahrnovat zásadním způsobem do celkové míry poklesu pracovní schopnosti vyjádřené v procentech. Uvedené tedy bylo dle žalované důvodem k odůvodnění invalidity, neboť nebylo prokázáno zhoršení zdravotního stavu žalobce. Posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení zároveň bylo přihlédnuto i k nejnovějšímu neurologickému vyšetření doloženému k námitkám ze dne 23. 7. 2025, avšak ani na jeho základě nebylo možno seznat podstatné zhoršení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Míra poklesu pracovní schopnosti tak byla stanovena na podkladě dostatečně vypovídající a aktuální zdravotnické dokumentace a ani v námitkovém

řízení nově doložené lékařské nálezy neobsahovaly takové skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru. Žalobce proto nebyl posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení shledán invalidním, stejně jako již dříve posudkovým lékařem IPZS v prvostupňovém řízení. Jinak řečeno, dle žalovaného neodpovídal zdravotní stav žalobce invaliditě žádného stupně, ale statusu „osoby zdravotně znevýhodněné“ podle § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Současně bylo žalovaným vyloženo, že činnost společníků a jednatelů společnosti s ručením omezeným, jestliže mimo pracovní vztah vykonávají pro tuto společnost práci, se ve smyslu § 5 odst. 1 písm. n) zákona o důchodovém pojištění, považuje za výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění. Schopnost vykonávat výdělečnou činnost, a to jakoukoliv, je zároveň předmětem posouzení zdravotního stavu pro účely řízení o invalidním důchodu. Nebylo tak rozhodným, že žalobce případně vykonává danou činnost pouze formálně, resp. z ní nedosahuje zisky. Žalovaná, resp. posudková lékařka IPZS v námitkovém řízení, tudíž ve věci uzavřela, že po přezkoumání celkového zdravotního stavu činil pokles pracovní schopnosti žalobce celkově toliko 30 %, a nebyly tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

18. Vycházejí ze všeho shora popsaného soud v namítané části nevyhodnotil napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení v námitkovém řízení, nepřezkoumatelným, neboť se z jeho obsahu dostatečně srozumitelně a odpovídajícím způsobem podává závěr, proč u žalobce došlo k odnětí invalidního důchodu. Jinými slovy, v námitkovém řízení byl v odpovídající míře konkrétnosti určen a objasněn důvod (příčina) odnětí prvního stupně invalidity (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28, nebo ze dne 13. 4. 2016, č. j. 6 Ads 58/2015-30).
19. V návaznosti na to soud v projednávaném případě též uvádí, že výhrady žalobce uplatněné v podané žalobě proti napadenému rozhodnutí fakticky představují nesouhlas s vlastním posouzením věci žalovanou, resp. posudkovými lékaři IPZS ve správním řízení, jímž se však bude soud zabývat níže. Samotná správnost, či nesprávnost, hodnocení žalované není otázkou přezkoumatelnosti rozhodnutí, nýbrž jeho zákonnosti. Soud proto dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu, a proto jej shledal plně přezkoumatelným. Možno zmínit i závěr Nejvyššího správního soudu v rozsudku ze dne 19. 7. 2007, č. j. 2 Afs 65/2007-169, že „*nepřezkoumatelnost nelze fakticky zaměňovat za subjektivně pocítovanou nespokojenost s úrovní odůvodnění napadeného rozsudku, resp. za nespokojenost s výsledkem řízení*“, jakož i konstatování plynoucí z rozsudku téhož soudu ze dne 12. 5. 2010, č. j. 8 As 60/2009-73, že „*účelem soudního přezkumu není lpění na formální dokonalosti správních rozhodnutí, ale účinná ochrana veřejných subjektivních práv adresátů veřejné správy*“.
20. Z obsahu spisové dokumentace soud zejména zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 19. 5. 2025, č. j. X, byl podle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ode dne 10. 6. 2025 žalobci odňat invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Toto rozhodnutí bylo vydáno konkrétně na základě lékařského posudku vypracovaného posudkovým lékařem IPZS MUDr. T. dne 10. 4. 2025, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti přitom

nebyla ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity u žalobce měněna. Posudkový lékař IPZS vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřující (praktické) lékařky žalobce, dále z lékařských zpráv z magnetické rezonance LS páteře ze dne 26. 8. 2024, z neurologie ze dne 1. 8. 2020, z neurologie MUDr. Ž. ze dne 10. 7. 2020 a 20. 8. 2020, z ortopedie ze dne 24. 2. 2023, z ortopedie MUDr. M. ze dne 28. 2. 2023, z neurologie MUDr. O. ze dne 19. 2. 2025, z vyjádření žalobce ze dne 4. 9. 2024 a z jeho profesního dotazníku ze dne 5. 9. 2024.

21. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce následně námitky, o kterých žalovaná rozhodla již dříve rekapitulovaným napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobce ze dne 6. 8. 2025 posudkovou lékařkou IPZS MUDr. D., Ph.D., která vyhodnotila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti celkem na 30 %. Dané hodnocení přitom bylo učiněno na základě již shora odkazovaných podkladů a dále vycházejí z lékařských zpráv z neurochirurgické odborné ambulance MUDr. V. ze dne 24. 4. 2025, z neurologie MUDr. F. ze dne 23. 7. 2025, z vyjádření žalobce a z jeho profesního dotazníku ze dne 13. 6. 2025. V projednávané věci tudíž byly námitky žalobce zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost celkově pouze o 30 %.
22. Před vypořádáním námitek žalobce uplatněných ve věci samé považuje soud za nezbytné se na tomto místě vyjádřit k procesnímu postupu žalované v daném řízení. Soud totiž nepřehlédl, že žalovaná vydala rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu poté, kdy žalobce požádal o zvýšení invalidního důchodu prvního stupně z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Za dané procesní situace tedy měla žalovaná rozhodnout o zmíněné žádosti, zahájit řízení o odnětí invalidního důchodu, a teprve poté o odnětí rozhodnout. Takto však žalovaná nepostupovala, neboť ze správního spisu nevyplývá, že by zahájila řízení o odnětí invalidního důchodu, ani že by rozhodla o žádosti žalobce o zvýšení invalidního důchodu.
23. Soud poté připomíná, že podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 1. 2013, č. j. 4 Ads 108/2012-37, platí, že *„bylo-li správní řízení zahájeno na základě žádosti účastníka řízení, musí správní orgán o takové žádosti rozhodnout. Učinil-li žalobce ve své žádosti předmětem správního řízení změnu výše přiznané dávky (invalidního důchodu), byla Česká správa sociálního zabezpečení v daném řízení oprávněna rozhodovat jen o výši invalidního důchodu, nikoliv však o nároku na tuto dávku, resp. o odnětí dávky“*.
24. Lze proto shrnout, že žalovaná v nyní řešené věci pochybila, neboť nerozhodla o žádosti žalobce o zvýšení invalidního důchodu a tento důchod mu odňala, aniž by předtím zahájila řízení o jeho odnětí. Žalobce však v podané žalobě neuplatnil argumentaci, kterou by přímo a konkrétně tuto procesní vadu namítl. Soud přitom zdůrazňuje, že je vázán žalobními body (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přičemž ze žádného ustanovení s. ř. s. nevyplývá, že by k poukazované vadě řízení měl přihlížet z úřední povinnosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2024, č. j. 7 Ads 311/2023-18). Soud tudíž v této části uzavřel, že s ohledem na žalobcem řádně tvrzené žalobní body nemohla být popsána vada v nyní řešené věci důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí.
25. Dle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak

nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (odst. 2). 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 (odst. 3). Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; 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 (odst. 4). Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).

26. V daném kontextu pak soud upozorňuje na fakt, že jedním z předpokladů pro vznik (resp. trvání) nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
27. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS v námitkovém řízení ze dne 6. 8. 2025, a protože sám nemá odborné medicínské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobce, dále také vyhodnotila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
28. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV dne 12. 3. 2026 soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení (tj. posudková lékařka MUDr. H. jako předsedkyně komise a lékař s odborností neurologie MUDr. J.), přičemž byl její posudek vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných nálezů. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – konkrétně zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobce, spisovou dokumentaci IPZS, spisovou dokumentaci námitkového řízení a dále lékařské zprávy předložené žalobcem v rámci soudního řízení (tj. z neurologické ambulance MUDr. P. ze dne 21. 7. 2025, z neurochirurgické ambulance MUDr. S. ze dne 29. 6. 2017, z neurochirurgické ambulance MUDr. V., Ph.D., MBA, ze dne 24. 4. 2025, z neurologie MUDr. O. ze dne 19. 2. 2025, z neurologie MUDr. F. ze dne 23. 7. 2025, z rehabilitace MUDr. V., Ph.D., ze dne 23. 9. 2020, z ortopedické ambulance MUDr. M. ze dne 28. 2. 2023), jakož i vyjádření žalobce k jeho pracovní schopnosti ze dne 11. 8. 2025. Současně posudková komise MPSV ve věci konstatovala, že podkladovou dokumentaci prostudovala a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobce a k přijetí posudkového závěru bez jeho osobní

účasti. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc poté posudková komise MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkově 20 % – tj. nedosahoval ani hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která činí nejméně 35 %.

29. Posudková komise MPSV konstatovala, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je polytopní vertebrogenní syndrom, stav po fixační operaci v segmentu C6/7 bez klinických známek neurodeficitu, listheza segmentu L5 kombinovaná oboustrannou foraminostenosou L5/S1 s proměnlivým někdy klinicky lehce patrným, jindy klinicky nezachytitelným deficitem v kořeni L5 vlevo. Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena na horní hranici 20 % (pozn. soudu – rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 10 až 20 %). K navýšení určené hodnoty pro další postižení zdravotního stavu žalobce podle § 3 odst. 1 a 2 nadepsané vyhlášky posudková komise MPSV neshledala objektivní důvod. Posudková komise MPSV současně konstatovala, že posudkový závěr vychází z objektivního zjištění zdravotního stavu žalobce a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkové hodnocení. Daný závěr se přitom seznatelně opíral mj. také o žalobcem odkazované aktuální lékařské zprávy z neurochirurgické ambulance MUDr. V., Ph.D., MBA, ze dne 24. 4. 2025, z neurologie MUDr. O. ze dne 19. 2. 2025 a z neurologie MUDr. F. dne 23. 7. 2025 (pozn. soudu – ty ostatně byly v posudku posudkové komise MPSV i obsáhle citovány), a tudíž nebylo možné shledat důvodnou toliko povšechně tvrzenou námitku žalobce, že nově doložené lékařské zprávy popisující jeho aktuální zdravotní stav byly ve věci ignorovány. Pro takový závěr totiž nesvědčí skutečnosti jasným způsobem podávající se z posudku posudkové komise MPSV ze dne 12. 3. 2026. Nadto byl zdravotní stav žalobce, vycházející z veškeré již dříve odkazované dokumentace, zhodnocen i odborným lékařem z oboru neurologie MUDr. J. přímo při jednání posudkové komise MPSV.
30. Zároveň posudková komise MPSV komplexně popsala diagnostický souhrn žalobce s tím, že se u něj jednalo o polytopní vertebrogenní syndrom, stav po fixační operaci v segmentu C6/7 bez klinických známek neurodeficitu, listhéza segmentu L5 kombinovaná oboustrannou foraminostenosou L5/S1 s proměnlivým někdy klinicky lehce patrným, jindy klinicky nezachytitelným deficitem v kořeni L5 vlevo, stav po nemoci Covid 19 – pneumonie oboustranná v březnu 2021, po fraktuře patelly l. sin. v anamnéze, po odtržení části m. pectoralis major l. dx. v anamnéze a septoplastice v roce 1980. Posudková komise MPSV tedy po prostudování zdravotnické a spisové dokumentace ve vztahu k osobě žalobce, vzala v potaz veškeré odkazované a ve věci doložené odborné zprávy, které se diagnosticky shodují v tom, že se u žalobce jedná o provleklý algický polytopní vertebrogenní syndrom. V předcházejících letech přitom byla provedena fixační operace na segmentu C6/7 – v klinických nálezech pak k této prodělané léčbě nejsou popisovány žádné známky jak radikulárního, tak spinálního neurodeficitu. Další oblastí jsou bederní segmenty, na kterých radiologicky popisována spondylolistéza L5 obratle s oboustrannou foraminostenosou L5/S1. K této skeletové abnormitě je dále v klinických nálezech někdy popisován lehký deficit v kořeni L5 vlevo – v jiných nálezech je pak svalový kořenový výkon jak pletencově, tak i na akrálních segmentech hodnocen v kategorii 5/5 svalového testu – tedy bez zřejmého

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

motorického deficitu. V dosažitelných údajích uvedené dokumentace není zmiňována případná sfinkterová porucha. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, zhodnocením zdravotního stavu žalobce specialistou z oboru neurologie při jednání posudkové komise MPSV a s akceptováním uváděných subjektivních potíží žalobce, tak posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla u žalobce naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.

31. Nutno poté upozornit na skutečnost, že se posudková komise MPSV stran funkčního hlediska neshodla s posudkovým hodnocením posudkových lékařů IPZS v daném správním řízení, a to ve smyslu zařazení dominantního onemocnění dle tíže funkčního postižení žalobce, nicméně podstatným zde zůstává fakt, že v konečném výsledku posudková komise MPSV dospěla ke shodě v tom ohledu, že se u žalobce nejednalo ani o invaliditu prvního stupně. Tato komise totiž na rozdíl od posudkového lékaře IPZS v prvostupňovém řízení nepoužila zařazení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce pod položku 1c téže kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro objektivně neprokázaný a funkčně významný neurologický nálezný se symptomatologií neurogen. močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. S hodnocením posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení, která použila zařazení zdravotního postižení žalobce pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, se poté posudková komise MPSV neshodla z důvodu nevhodnosti takového zařazení z hlediska funkčního, neboť posudková lékařka IPZS opomněla, že se u žalobce jedná více o degenerativní změny páteře včetně stavu po operaci páteře v úseku C6/C7, přičemž v jí odkazované položce nejsou stavy po operaci páteře obecně uvedeny. Posudková komise MPSV tak shledala zdravotní stav žalobce z funkčního hlediska za dlouhodobě stacionární a v minulosti v kontextu dřívějších závěrů posudkových lékařů OSSZ za nadhodnocený, protože žalobce dle jím samotným uvedených skutečností od roku 2011 vykonával činnost jednatele – manažera společnosti, a nepracoval tedy v dělnických profesích ve smyslu fyzicky těžkých prací. Žalobce má též v anamnéze četnou sportovní činnost – gymnastiku, plavání a bojové sporty. Dle posudkové komise MPSV proto byl schopen vykonávat obecně práce administrativního charakteru jako dosud.
32. Po zhodnocení všech předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobce, na základě dostatečné zdravotnické dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise MPSV tak stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobce dospěla k jasnému a odpovídajícím způsobem odůvodněnému závěru (stejně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení), že žalobce nesplnil podmínky invalidity dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 35 % poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudkových závěrů posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení a zejména pak posudkové komise MPSV je přitom dle soudu seznatelné, že zdravotní stav žalobce byl z funkčního hlediska dlouhodobě stacionární a v minulosti z téhož hlediska nadhodnocený posudkovými lékaři OSSZ. Dle soudu proto nebylo možno přisvědčit toliko obecnému (subjektivnímu) tvrzení žalobce o tom, že z posledních lékařských zpráv prokazatelně plyne zhoršení jeho zdravotního stavu. Právě aktuální žalobcem doložené nálezy jeho ošetřujících lékařů přitom tvořili základ učiněných zjištění a hodnocení posudkové komise MPSV ve věci, jak ostatně už bylo i dříve vyloženo. Předmětné odnětí invalidního důvodu současně nebylo založeno pouze na

(izolované) skutečnosti, že žalobce vykonává funkci jednatele společnosti, ale na komplexním hodnocení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři (popř. v rámci soudního řízení posudkovou komisí MPSV) – tj. z hlediska všech relevantních kritérií souvisejících s otázkou poklesu jeho pracovní schopnosti ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Nutno k tomu opětovně upozornit na fakt, že v nyní projednávané věci byl posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení a posudkovou komisí MPSV v soudním řízení shodně konstatován dlouhodobě stacionární zdravotní stav žalobce s tím, že byl pokles jeho pracovní schopnosti historicky nadhodnocen, a tudíž se jednalo o posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37).

33. Soud poté v kontextu uplatněné žalobní argumentace uvádí, že proti (zcela konkrétním) posudkovým závěrům posudkových lékařů (resp. i posudkové komise MPSV) žalobce nevznese žádnou relevantní argumentaci, která by je mohla zvrátit. Žalobce totiž pouze obecně polemizoval o nesprávnosti závěrů učiněných ve věci stran jeho zdravotního stavu, ignorování doložených nových nálezů ošetřujících lékařů a neúplného hodnocení možnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, resp. předkládal toliko povšechná subjektivní tvrzení (bez opory ve spisové dokumentaci, resp. v rozporu s jejím obsahem) o tom, že jeho zhoršený zdravotní stav i nadále přetrvává, popř. je horší, než jak byl ve věci posouzen. Z judikatury Nejvyššího správního soudu přitom vyplývá, že správní soudy nejsou oprávněny posoudit důvodnost námitek stran nesprávného zhodnocení zdravotního stavu posuzované osoby z věcného, tj. odborného hlediska. K takovému posouzení totiž soud nemá potřebnou erudici (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2009, č. j. 4 Ads 49/2009-55, ze dne 14. 7. 2016, č. j. 9 Ads 160/2015-49, a ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37, nebo usnesení téhož soudu ze dne 30. 1. 2025, č. j. 7 Ads 205/2024-25, či rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27. 3. 2018, sp. zn. I ÚS 1087/17, ze dne 30. 6. 2016, sp. zn. III. ÚS 1239/16, nebo ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16). Zdejší soud pak neshledal důvodnou nadepsanou (nekonkrétní) argumentaci žalobce o tom, že v daném řízení nebyl při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti správně posouzen jeho zdravotní stav. Žalobce totiž nijak relevantně nezpochybnil odborná medicínská hodnocení a zjištění, jakož ani vlastní posudkový závěr, posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení a následně i posudkové komise MPSV. Jinak řečeno, podle názoru soudu ve věci nebyla opomenuta žádná diagnóza (resp. zdravotní postižení) plynoucí z doložené zdravotnické dokumentace, ani jakákoliv jiná pro věc rozhodná okolnost. Dle soudu tak nic nesvědčí pro závěr, že by posudková komise MPSV řádně nezohlednila některou z poruch popisovaných u žalobce v odborných lékařských nálezech. Posudková komise MPSV tedy v projednávaném případě postupovala v souladu s dotčenou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvážila o celkovém zdravotním stavu žalobce a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování invalidity žalobce možné posuzovat. Soud zároveň nebyl v této části povinen ani oprávněn za žalobce domýšlet konkrétní argumentaci ve smyslu jednoznačné specifikace případně opomenutých či nezohledněných lékařských závěrů, nadto v jakých specifických souvislostech relevantních pro hodnocení řešeného případu. Takový povšechně uvedený deficit v postupu posudkové lékařky IPZS v námitkovém řízení a následně posudkové komise MPSV soud nevyhodnotil.
34. Soud přitom zdůrazňuje skutečnost, že zdravotní stav žalobce byl ve výsledku shodně posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři IPZS a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke stejnému posudkovému závěru, že se u žalobce z funkčního hlediska nejednalo ani o invaliditu prvního stupně ve smyslu zákona o

důchodovém pojištění (byť za užití odlišného zařazení jeho rozhodného postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).

35. V tomto ohledu soud připomíná také fakt, že „specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (...)“. Úlohou posudkových lékařů je tak posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33).
36. Žalobce by si měl v daném kontextu též uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že žalobce subjektivně vnímá své onemocnění jako „těžké“ či „zásadně limitující jeho pracovní schopnosti“, proto automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství totiž mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud přitom v závěrech posudkové komise MPSV nespatřuje žalobcem obecně naznačovanou bagatelizaci (zlehčování) jeho zdravotního stavu ani jakoukoliv selekci lékařských zpráv či nálezů (diagnóz). Odchylení se od historických posudkových závěrů zároveň bylo (ve shodě s posudkovou lékařkou IPZS v námitkovém řízení) posudkovou komisí MPSV odpovídajícím způsobem vyjasněno, jak už soud konstatoval výše, a to konkrétně posudkovým omylem ve formě posudkového nadhodnocení.
37. Soud tak uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý, přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí, či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
38. Soud pak nijak nepochybnuje existenci jistých zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky obecně přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení.

39. Soud v této souvislosti uzavírá, že toliko subjektivní pocit žalobce o tom, že by mu měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jím povšechně tvrzené zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
40. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
41. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřisluší.

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, 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 nejblíže 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 13. května 2026

Mgr. Radim Kadlčák v. r.
samosoudce