



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **R. Č.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 8. 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 17. 4. 2025, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, od 12. 6. 2025 žalobci snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „institut“) ze dne 19. 3. 2025 poklesla žalobcova pracovní schopnost o 50 %. Za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu institut pokládal fokální epilepsii, kterou hodnotil podle kapitoly VI, položky 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici této položky na 40 % a dále ji navýšil podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 50 %.

2. V záhlaví uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná zamítla žalobcovy námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Institut posuzování zdravotního stavu v posudku z námitkového řízení dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je následek kraniotraumatu (a následky alkoholismu). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle kapitoly XV, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 45 % (horní hranice procentního rozmezí) s ohledem na klinický obraz, středně těžkou poruchu mobility, lehkou poruchu duševních schopností, již kompenzovanou epilepsií a dělnickou profesí. Dále ji navýšil o 10 % podle § 3 odst. 1 této vyhlášky pro komorbiditu – encefalopatie a polyneuropatie na celkových 55 %. K žalobcovým námitkám institut uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou následky alkoholismu a úrazu hlavy – fokální epilepsie, nyní sporadicky FGTCs, nyní klinicky kompenzovaná, poslední velký záchvat v červenci 2024, jako sekundární strukturální epilepsie po KTC dne 12. 6. 2019. Proti předchozímu posouzení došlo k dílčí stabilizaci postižení. Tehdy dočasná krátkodobá dekompenzace epilepsie byla chybně invalidizována ve třetím stupni, ačkoliv šlo o dočasné zhoršení epilepsie v režimu pracovní neschopnosti. Posudek lékaře v prvním stupni se opíral o aktuální odborné lékařské nálezy. U žalobce nejde o postižení podle položky 1d téže kapitoly a oddílu (těžké postižení, výkon některých denních aktivit podstatně omezen). Žádná z komorbidit nemá takový funkční dopad, aby sama o sobě zdůvodnila použití takového posudkového kritéria, které odpovídá invaliditě vyššího 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 nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Namítá, že se od posledního posouzení nezlepšil. Žalovaná řádně neprověřila předložené lékařské zprávy včetně těch, které žalobce nově doložil v námitkovém řízení. Neplyne z nich zlepšení žalobcova stavu. Žalobci byl v roce 2023 přiznán invalidní důchod třetího stupně. Pravidelně navštěvuje ošetřující lékaře, naposledy předložil zprávy MUDr. C. ze dne 6. 5. 2025 a MUDr. Š. ze dne 14. 5. 2025 (z neurologického vyšetření). V obou se konstatuje, že žalobcův stav se nezlepšil, je spíše progresivního charakteru. Ani posudkový lékař nekonstatoval žádnou změnu žalobcova stavu k lepšímu. Naprosto bez souvislostí uvedl, že se již nejedná o invaliditu třetího stupně. Toto tvrzení nemá oporu v lékařských zprávách ani jiném důkazu. Navozuje dojem, že lékař pracoval na zakázku žalované, která mu nařídila stupeň invalidity snížit z finančních důvodů. Nejde o nezávislý posudek, neboť byl vypracován žalovanou. Je svévolný a účelový.

Vyjádření žalované

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.

Jednání

6. Soud ještě před jednáním účastníkům doručil posudek posudkové komise ze dne 11. 12. 2025. S ohledem na to, že účastníci (zejm. žalobce, v jehož neprospěch posudek vyzníval) se k posudku nevyjádřili, soud za účelem projednání věci při jediném jednání (tedy aby předešel překvapivým novým tvrzením či důkazním návrhům uplatněným až při jednání) usnesením ze dne 9. 2. 2026 v souladu s § 52 odst. 3 s. ř. s. (ve znění účinném od 1. 1. 2026, viz přechodné ustanovení čl. XI bodu 1 zákona č. 314/2025 Sb.) určil, že účastníci mohou uvést nová tvrzení o označit důkazy k jejich prokázání nejpozději do jednoho týdne od doručení tohoto usnesení (tuto lhůtu soud určil s ohledem na to, že již dříve účastníkům stanovil dvoutýdenní lhůtu k vyjádření k posudku). Ve vztahu k žalobci byl posledním dnem této lhůty 23. 2. 2026; ve vztahu k žalované 16. 2. 2026. Žádný z účastníků do tohoto dne neuplatnil nová tvrzení ani důkazy.
7. Soud věc projednal v nepřítomnosti žalované v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s.
8. Žalobce během jednání uvedl, že dle posudku posudkové komise se jizva na hlavě zacelila, to však není pravda, protože na hlavě má „díru“. Jeho epilepsie se odbourala díky tomu, že mu před dvěma až třemi lety byly nasazeny nové léky, které mu pomáhají a jejichž dávku postupně navyšoval. Také bere kapky, které pomáhají předejít epileptickému záchvatu. K jednání posudkové komise se nemohl dostavit, neboť dostal běhavku. Omluvil se a snažil o odročení, komise však věc projednala bez něj. Dle neuroložky může nést jen břemena do 3 kg. V roce 2019 mu z nemocnice sami podali žádost o plný invalidní důchod, trvalo rok a půl, než dostal invalidní důchod prvního stupně, pak žalobci na chvíli přiznali důchod třetího stupně, který mu hned odňali. Žalobce neuzvedne ani plnou láhev s vodou, nepoznal vlastního spolužáka a je rád, pokud ujde dvě kolečka kolem domu. Zkoušel se projít ke koupališti, ale musel se posadit. Celkově toho moc neujde, má pocit zabetonovaných nohou. Nevytáhne si jídlo z trouby, přitom dříve pracoval na stavbách, teď potřebuje madla. Vadí mu např. i teplo ze sporáku, ač dříve vařil.
9. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 11. 12. 2025. Žalobcem navržené důkazy soud neprováděl, neboť jde o listiny, které jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).

Posouzení věci

10. 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.).
11. 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.
12. 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.

13. 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.
14. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
15. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobcova zdravotního stavu.
16. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předepisuje, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
17. 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).
18. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

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.

19. Soud předesílá, že žalobní body jsou velmi stručné. Žalobce v podstatě jen opakovane poukazuje na to, že v roce 2023 mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně a nyní mu byl snížen na druhý stupeň, ač nedošlo ke zlepšení jeho stavu. Vůbec nereaguje na argumentaci žalované (a posudkového lékaře), že přiznání invalidního důchodu třetího stupně představovalo chybu s ohledem na to, že šlo jen o dočasné zhoršení epilepsie (krátkodobou dekompenzaci), které mělo být řešeno pracovní neschopností (žalovaná tedy zjevně poukazovala na to, že žalobcův stav nepředstavoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění); a že epilepsie je nyní klinicky kompenzovaná a poslední velký záchvat nastal v červenci 2024 (což plyne ze zpráv neuroložky MUDr. Š. ze dne 24. 1. 2025 a 30. 1. 2025). Není tedy ani pravda, že by posudek posudkového lékaře, popř. napadené rozhodnutí nebylo dostatečně odůvodněné, nezakládalo se na žádných důkazech (lékař vycházel mimo výše uvedené i ze zpráv MUDr. Š. a MUDr. C. zmíněných v žalobě) či bylo dokonce svévolné a účelové (záměr žalované „ušetřit“ prostředky je jen žalobcovou spekulací). Je to žalobce, který s klíčovými důvody nepolemizuje. Platí přitom, že soud je při přezkumu napadeného rozhodnutí vázán uplatněnými žalobními body (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Míra precizace žalobních bodů tak do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Není namístě, aby soud za žalobce spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují (viz např. rozsudek rozšířeného senátu NSS ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008 – 78, č. 2162/2011 Sb. NSS).
20. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 11. 12. 2025 za to, že žalovaná správně posoudila žalobcův zdravotní stav.
21. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně obou lékařských zpráv, na které poukazoval v žalobě. Žalobcovo posouzení proběhlo v jeho nepřítomnosti, což ale samo o sobě není deficitem posudku (viz např. usnesení NSS ze dne 28. 8. 2025, č. j. 3 Ads 220/2024 – 28, bod 18). Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila stav po kraniocerebrálním traumatu (subdurální hematom a subarachnoidní krvácení) dne 12. 6. 2019, řešeném operací (dekompresní kraniektomií vpravo) v září 2019 s následným organickým syndromem a epilepsií (v roce 2023 s kumulací velkých záchvatů, naposledy v červenci 2024, později s fokálními záchvaty). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položky 1 (funkční poruchy po úrazech hlavy, klenby nebo baze lebny, mozku) písmene c (středně těžké postižení) přílohy

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. Ř.

k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 30 % – 45 %. Komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 45 %, tedy v souladu s tímto rozpětím. V souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici o dalších 10 % pro pracovní uplatnění. Posudková komise i řádně zdůvodnila datum změny invalidity. Poukázala na nález z neurologie ze dne 30. 1. 2025, kde byla popsána dlouhodobá stabilizace záchvatovitého onemocnění a minimální fokální neurologický nález (což vedlo ke snížení stupně invalidity, viz níže).

22. Posudková komise se co do zvolené položky odchýlila od posudku institutu v prvním stupni a ztotožnila se s posudkem institutu z námitkového řízení, což řádně zdůvodnila tím, že výše uvedená položka je komplexnější, lépe vystihující dopad žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ústící ve vyšší pokles pracovní schopnosti. Tento závěr soud pokládá za logický, neboť žalobce sice trpí epilepsií, ta je ale důsledkem úrazu hlavy (kranio cerebrálního traumatu), a proto se i soudu jeví, že výstižnější je kapitola XV zahrnující postižení po úrazech a operacích. Posudková komise žalobcův stav nehodnotila dle položky 1d stejného oddílu a kapitoly, neboť se nejednalo o těžké postižení. V této souvislosti podrobně vysvětlila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (6. 8. 2025) již uplynulo od kranio traumatu a operace asi 6 let. Jizvy po operaci byly zhojeny a stav byl dlouhodobě stabilizovaný. U žalobce došlo ke stabilizaci záchvatovitého onemocnění. Oproti roku 2023, kdy byla popsána kumulace velkých záchvatů, pro kterou byl žalobce posouzen invalidním ve třetím stupni, došlo k jejich vymizení. Naposledy byl velký záchvat přítomen v červenci 2024. Přítomny byly pouze záchvaty malé – fokální v rozsahu jeden až dva za měsíc. Neurologicky nebyly popsány známky deficitu hlavových nervů ani paréz končetin. Motoricky nebyl žalobce výrazněji omezen. Intermitentní recidivující vertebroalgičtý syndrom páteřní neměl za následek kořenové dráždění ani známky svalových atrofií. EMG vyšetření prokázalo smíšenou toxometabolickou demyelinizační a axonální polyneuropatii horních i dolních končetin, funkčně ale bez podstatnějšího omezení motoriky. Popsán byl i organický psychosyndrom. Žalobce byl správně orientován všemi kvalitami. Psychologické vyšetření popsalo podprůměrné rozumové schopnosti v kombinaci s impulzivními rysy osobnosti a dlouhodobě abusem alkoholu oslabující schopnost náhledu s dopadem na schopnost spolupráce a dodržování léčebného řádu. Přítomen byl sklon k agravaci obtíží a motivační tendence.
23. Posudková komise se řádně věnovala i vývoji žalobcova zdravotního stavu a jeho stabilizaci včetně jeho postupného hodnocení ze strany posudkových lékařů (viz zejm. str. 3 dole a str. 4 nahoře posudku). Právě tím (včetně shora uvedeného) odpověděla i na žalobcovu jedinou námitku. Posudková komise podobně jako institut v námitkovém řízení poukázala na to, že v únoru 2023 byl žalobce posouzen invalidním ve třetím stupni pro tehdy nekompenzovanou formu epilepsie. Byla u něj popsána akumulace tří tonicko-klonických záchvatů při léčbě epilepsie. K datu vydání napadeného rozhodnutí ovšem byl žalobcův stav dlouhodobě stabilizovaný včetně záchvatovitého onemocnění. Oproti roku 2023 došlo k vymizení velkých záchvatů (poslední nastal v červenci 2024). Přítomny byly pouze záchvaty malé, tj. fokální v rozsahu jednoho až dvou za měsíc. Žalobce se tedy mýlí v tom, že nedošlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Ve skutečnosti došlo k jeho stabilizaci [což posudková komise vzala v potaz v souladu s § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění], jde-li o epilepsii vyvolanou úrazem hlavy, která byla důvodem přiznání invalidity třetího stupně v roce 2023. Posudková komise se (stejně jako institut) opřela i o konkrétní lékařské podklady (zejm. zprávu z neurologie ze dne 30. 1. 2025), z nichž tento závěr plyne.

Nic jiného neplyne ani z lékařských zpráv, na které žalobce poukazuje v žalobě. Ve zprávě MUDr. C. ze dne 6. 5. 2025 se jen obecně uzavírá, že žalobce je nadále v péči neurologů, je u něj vysoké nebezpečí opakovaných „*epi paroxů*“ (posudková komise ale nepopřela, že u žalobce záchvaty probíhají, pouze poukázala na jejich toliko fokální charakter) a „*nelze vyloučit*“ progresi neurologických obtíží (nikoliv ale, že by k ní došlo); a ve zprávě MUDr. Š. 14. 5. 2025 se závěrem jen zcela obecně konstatuje, že zdravotní stav se nezlepšuje (ale není zřejmé oproti jakému stavu). Ostatně v posledně uvedené zprávě se v souladu se závěry komise opět uzavírá, že u žalobce je přítomna (jen) fokální epilepsie, která je částečně klinicky kompenzovaná a poslední velký záchvat byl v červenci 2024 (a předtím v roce 2023 došlo ke kumulaci).

24. Posudek obsahuje i všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o veškeré shromážděné podklady, které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Posudková komise se řádně zabývala i dalšími žalobcovými postiženími, které neshledala významnými. Oboustranný syndrom kubitálního neměl za následek porušení jemné motoriky. V minulosti byl u žalobce popsán abusus alkoholu, toho času ale žalobce několik let abstinoval. Lze poznamenat, že další žalobcova postižení by ani nemohla vést k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti, neboť posudková komise již postupovala podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity a horní hranici dané položky navýšila o 10 %. Další navýšení je tedy vyloučeno (viz § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity).
25. Žalobní body jsou nedůvodné.
26. Soud dodává, že dle § 52 odst. 3 s. ř. s. nemohl přihlédnout k tvrzením, která žalobce nově přednesl během jednání, neboť byla uvedena až po rozhodném dni (26. 3. 2026), a žalobce ani přes opakovanou výzvu a upozornění (při jednání) na tuto skutečnost nesdělil žádný relevantní důvod, pro který je nemohl uplatnit včas. To se týká všech tvrzení uvedených při jednání, neboť mají povahu nových skutkových tvrzení. Jen zcela nad rámec lze nicméně říci, že posudková komise v posudku nekonstatovala „*zacelení*“ jizvy na hlavě, ale pouze, že již byla zhojena (což nevylučuje, že žalobce má stále na hlavě „*díru*“, jak nově tvrdil na jednání). Tvrzení o tom, že epilepsii se podařilo odbourat díky novým lékům a kapkám je irelevantní. Udržení stabilizace zdravotního stavu totiž může být podmíněno i dodržováním určité léčby (viz § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění). Žalobce tím naopak přiznává, že se jeho stav (vzdor původním žalobním tvrzením) zlepšil (stabilizoval). Skutečnost, že žalobce nebyl přítomen jednání komise, jak bylo výše uvedeno, sama o sobě nezakládá nepřesvědčivost, neúplnost či nesprávnost posudku. Podstatné je, že posudková komise měla k dispozici veškerou žalobcovu dokumentaci (opak žalobce netvrdí), přihlédla i ke zprávám, na které poukazoval a vypořádala se s jeho (jedinou) námitkou.

Závěr a náklady řízení

27. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce, který byl z procesního hlediska neúspěšný, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 12. března 2026

Richard Galis v.r.
samosoudce