



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobce: **P. Ch.**, narozený X  
bytem X  
zastoupený obecnou zmocněnkyní O. H.  
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 3. 2025, č. j. XA,

takto:

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

Odůvodnění:

Obsah podání účastníků

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou k poštovní přepravě dne 16. 4. 2025 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 20. 1. 2025, č. j. XB (dále

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 7. 1. 2025 není žalobce invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 30 %.

2. Žalobce v žalobě namítá, že je napadené rozhodnutí nesprávné a tedy nezákonné, neboť posudkoví lékaři nesprávně vyhodnotili jeho zdravotní stav. Žalobce poukázal na lékařskou zprávu z vyšetření MUDr. A. a na vyšetření MUDr. K., ve kterých shodně popisují, že je žalobce výrazně limitován a nedoporučují mu fyzicky náročnou práci s izometrickou zátěží; NYHA II. – III. Žalobce zdůraznil, že je v lékařské zprávě překlep, uváděná vzdálenost procházky se netýká denní ale týdenní frekvence. Žalobce zdůraznil, že je fyzicky výrazně limitován, není schopen pravidelné zátěže a je limitován i při běžných aktivitách. Stejně trvalé a pokračující obtíže popisuje i praktický lékař žalobce ve zprávě ze dne 5. 2. 2025 (i při dalších návštěvách).
3. Žalovaná s ohledem na námitky žalobce navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V podání ze dne 19. 7. 2025 zmocněnkyně žalobce uvedla, že v březnu 2024 podstoupil žalobce náročný kardiologický zákrok, který popsala. Operace významně zatěžuje celý oběhový systém, rekonvalescence je dlouhá, obtížná a psychicky i fyzicky vyčerpávající. Následná rehabilitace probíhala pouze ambulantně. Ačkoli vedla operace k částečnému zlepšení zdravotního stavu žalobce, tak jeho celkový zdravotní stav se nezlepšil, dlouhodobě se zhoršuje. Což potvrzují skutečnosti, že má opakované akutní kolapsové stavy, opakovaně za ním vyjíždí záchranná služba, je u něho přítomna dušnost i v klidu, výrazná hypotenze, tachykardie, tlak na hrudi, poruchy vědomí, úzkosti, panické ataky, extrémní únava a zcela zásadní omezení fyzické i psychické zdatnosti. Žalobce musí být dlouhodobě a pečlivě sledován specialisty a je v kontaktu na téměř týdenní bázi se svým praktickým lékařem. Trvale je léčen antikoagulační terapií, která vyžaduje pravidelné kontroly, specifickou dietu, zvýšenou kontrolu hydratace a omezení běžného režimu. Podle zpráv MUDr. A. je nutné zcela vyloučit jakoukoliv fyzickou zátěž. MUDr. K. upozorňuje nejen na omezení fyzické zátěže, ale i na neurologické symptomy a úzkostně-depresivní ladění. Funkční kapacita srdečního svalu zůstává snižena (FSC 32 %). Zmocněnkyně žalobce poukázala na systémová selhání na straně žalované – i přes opakované odesílání lékařské dokumentace praktickým lékařem byly tyto podklady ztraceny, přičemž následně opětovně žalovaná kontaktovala žalobce, aby dodal lékařské zprávy e-mailem, přestože měla žalovaná veškeré kontakty k dispozici. Zmocněnkyně žalobce má za to, že pokles pracovní schopnosti žalobce přesahuje 50 %. Zmocněnkyně žalobce doložila k tomuto podání lékařské zprávy z Fakultní nemocnice Bulovka, Všeobecné fakultní nemocnice, zprávy dokládající opakované výjezdy rychlé záchranné služby a korespondenci k opakovanému odesílání zpráv z datové schránky.

#### **Dosavadní průběh správního řízení**

5. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce podal dne 5. 8. 2024 žádost o invalidní důchod.
6. V posudku o invaliditě ze dne 7. 1. 2025, č. j. LPS/2024/3296-PY\_CSSZ, vypracovaném posudkovou lékařkou IPZS dospěla posudková lékařka k závěru, že příčinou dlouhodobě Shodu s prvopisem potvrzuje: X

nepríznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnější dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 9a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30 % s tím, že ji ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity dále neměnila.

7. S odkazem na závěr posudku posudkové lékařky IPZS vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 20. 1. 2025, kterým podle § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobce o invalidní důchod.
8. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, ve kterých zpochybnil závěry o jeho zdravotním stavu a odkázal v nich na řadu lékařských zpráv
9. V námitkovém řízení zpracovala dne 21. 3. 2025 posudková lékařka IPZS v nepřítomnosti žalobce posudek o invaliditě na základě shodných podkladů jako lékařka v prvostupňovém řízení, a dále z lékařských zpráv, které žalobce přiložil k námitkám. Posudková lékařka dospěla k závěru, že příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobce je stav po plicní embolii s rozvojem chronické tromboembolické plicní hypertenze, po provedení endarterektomie plicnice s následnou úpravou tlaku v plicnici k normě, s trvalou subjektivní dušností, která je však bez zjištěného organického podkladu, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 9a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity dále neměnila.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 28. 3. 2025, č. j. RN-631 230 1743-341-MSC, které bylo žalobci doručeno dne 3. 4. 2025, námitky žalobce zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti se nejedná ani o invaliditu prvního stupně

### **Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu**

11. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a proti rozhodnutí, proti kterému je žaloba přípustná. Soud vycházel při přezkumu žalobou napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Vady, k nimž by byl povinen přihlídnout z moci úřední, soud neshledal.
12. Soud rozhodl bez nařízení jednání, neboť účastníci s postupem podle § 51 odst. 1 s. ř. s. souhlasili (oba mlčky), zároveň soud seznámil účastníky s listinným důkazem: posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 15. 10. 2025 (dále jen „posudková komise“) a účastníci měli možnost se k němu vyjádřit.
13. Z posudku posudkové komise zjistil soud následující pro rozhodnutí věci podstatné skutečnosti. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a byl vyšetřen odborným lékařem z oboru interní lékařství. Posudková komise shrnula, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je stav po plicní embolii s reziduální plicní hypertenzí, tedy zdravotní postižení, které je srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole IX, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Posudková komise poukázala na to, že dle lékařské

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

zprávy ze dne 19. 12. 2024 je přítomna lehká plicní hypertenze, NTproBNP 119 bylo nízké, v březnu 2025 byla normální systolická funkce nedilatované pravé komory, žalobce byl vyšetřen i včetně spirometrie bez korelátu těžšího postižení. Po operaci došlo dokonce až k normalizaci funkce pravé komory s výrazným poklesem tlaku v pravé plicnici. Posudková komise uvedla, že nejde o chronické srdeční selhání, ale je možné zařadit funkčně srovnatelně právě podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1 b. Posudková komise neshledala naplnění položky 1c, i když přihlédla k referovaným subjektivním potížím žalobce. Posudková komise poukázala i na objektivní výsledky lékařských vyšetření (ze zprávy z kardiologie ze dne 25. 3. 2025, kde byla referována normální systolická funkce nedilatované pravé komory srdeční, a to vedle zachovalé systolické funkce nedilatované levé komory srdeční s ejekční frakcí 55 %, a to i při malé mitrální i trikuspidální regurgitaci a stopové aortální regurgitaci, toho dne bylo dokonce referováno bez plicní hypertenze). Z uvedených důvodů proto posudková komise konstatovala míru poklesu pracovní schopnosti toliko nad spodní hranicí stanovené položky, tedy 25 % (z rozpětí 20-40 %). Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zohlednila i problematiku plicní hypertenze do lehkého stupně při uvažovaném časovém horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže (není možné hodnotit pouze pro izolované období, byť i závažné postižení s dekompenzovaným zdravotním postižením – k tomu poukázala na informace ze zprávy z kardiologie ze dne 25. 3. 2025). Posudková komise konstatovala, že u žalobce nebylo možno hodnotit podle kapitoly IX, oddílu A, položky 9a, neboť nebyla dostatečně naplněna kritéria této položky (poukázala na to, že u žalobce došlo po operaci k normalizaci funkce pravé komory s výrazným poklesem tlaku v plicnici, byť byl jinak referován). Posudková komise uvedla, že bylo v úvaze hodnocení i podle kapitoly X, oddílu B, položky 5a, avšak hodnocení podle této položky by nevedlo ke konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti; po provedeném plicním vyšetření by nebylo možno hodnotit podle kapitoly X, oddílu B, položky 5b. Ani zařazení podle jiných základních položek pro jiná onemocnění by nevedlo k vyšší míře poklesu pracovní schopnosti. Spánková apnoe je podle zprávy kardiologa ze dne 9. 6. 2025 lehká. Referována byla i osteoporóza, avšak bez dalšího posudkově významného korelátu těžšího postižení přes další klinický postup. I synkopy by ani v případě relace k posuzovanému období a v rámci uvažovaného časového horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a co do doložené dokumentace nebylo možno hodnotit podle kapitoly IX, oddílu A, položky 7b, ale pouze podle položky 7a.

14. Soud nenařizoval jednání za účelem provedení jiných důkazů – žalobcem předložené lékařské zprávy jsou buď součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí, nebo se s jejich obsahem soud seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která je odborně způsobilá k vyhodnocení lékařských zpráv. Soud neprováděl dokazování ani mailovou komunikací mezi žalobcem a referentkou IPZS, neboť se týkala prodloužení nemocenských dávek. Předmětem tohoto soudního řízení je ovšem přezkum rozhodnutí o poskytnutí invalidního důchodu nikoli rozhodnutí o prodloužení nemocenských dávek.

### Posouzení žaloby

15. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.

16. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
17. 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 musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž 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 posudková komise hodnotí 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.
18. Pokud jde o zdravotní stav žalobce, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy. V určení příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce se shodla jak posudková komise tak posudkoví lékaři IPZS a označili za ni plicní embolii s reziduální plicní hypertenzí. Posudkoví lékaři IPZS se pak lišili oproti posudkové komisi v zařazení této příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod příslušnou položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Shodně uvedli kapitolu IX, oddíl A, položku 9a – Cor pulmonale chronicum, oproti tomu posudková komise uvedla, že je rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce srovnatelná se zdravotním postižením uvedeným v kapitole IX, oddílu A, položkou 1b – chronické srdeční selhání, byť upozornila na to, že se nejedná o chronické

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

srdeční selhání s postižením levé komory srdeční, která byla naopak s normální systolickou funkcí, ale šlo o stav po plicní embolii. Posudková komise potom podrobně vyjmenovala dílčí v lékařských zprávách popsané objektivní hodnoty definující tíži zdravotních obtíží žalobce spojených s plicní embolií. Soud k tomu uvádí, že pro položku 1, která popisuje posudková kritéria, která musí být v souvislosti s touto položkou naplněna, je uvedeno, že „*pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria*“. Posudková komise se přitom zabývala i tvrzením žalobce, který v žalobě upozorňoval na lékařskou zprávu 2. IK – kardiologie a angiologie VFN Praha ze dne 19. 12. 2024, která měla dokládat výraznou dušnost NYHA – II. – III. stupně. Posudková komise uvedla, že ovšem nebyla naplněna další kritéria pro položku 1c, pro kterou je stanoveno rozpětí poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 %. Posudková komise přitom odkazovala na konkrétní lékařské zprávy, které popisovaly zdravotní stav žalobce. Např. ve zprávě z kardiologie ze dne 25. 3. 2025 byla referována normální systolická funkce nedilatované pravé komory srdeční, a to vedle zachovalé systolické funkce nedilatované levé komory srdeční s ejekční frakcí 55 %, a to i při malé mitrální i trikuspidální regurgitaci a stopové aortální regurgitaci. Toho dne dokonce bylo referováno i bez plicní hypertenze. Podle posudkové komise tak bylo možné zohlednit problematiku plicní hypertenze do lehkého stupně. Posudková komise správně upozornila na to, že je třeba posuzovat časový horizont dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy zohlednila i akutní příhody, nicméně ohledně celkového (dlouhodobého) zdravotního stavu dospěla k závěru, že nebyla naplněna kritéria pro konstatování vyššího poklesu pracovní schopnosti žalobce než 25 %.

Posudková komise upozornila v souvislosti s hodnocením dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, že po operaci došlo k normalizaci funkce pravé komory s výrazným poklesem tlaku v plicnici, byť bylo incipientní cor pulmonale v září a říjnu roku 2023 referováno, mohlo by být hodnoceno jako případné cor pulmonale s přetrvávající poruchou funkce pravé komory. Posudková komise uvedla i důvody, pro které nakonec nepřistoupila k podřazení zjištěné příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod kapitolu X, oddíl B, položku 5a – jiná postižení plic, pohrudnice, neboť toto zařazení by nevedlo ke konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Soud uvádí, že pro tuto položku stanovuje příloha k vyhlášce o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti toliko 10 %. Položku 5b téže kapitoly a oddílu nebylo možné podle posudkové komise konstatovat, neboť z lékařských zpráv vyplývá, že nejsou naplněna kritéria této položky. Posudková komise poukázala na výsledky plicního vyšetření vč. spirometrie.

19. Soud považuje závěry posudkové komise jednotlivě i v souhrnu za přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů (i veškerých podkladů, které k žalobě přiložil žalobce) a zhodnotila vývoj zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobce byl navíc osobně přítomen při jednání posudkové komise a osobně vyšetřen lékařem z oboru interní lékařství. Soud se se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť náležitě uvedla (shodně jako posudkoví lékaři IPZS, z nichž vycházelo i napadené rozhodnutí žalované) příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce (plicní embolie s reziduální plicní hypertenzí), kterou podřadila pod kapitolu IX, oddíl A, položku 1b vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž uvedla objektivní skutečnosti z lékařských zpráv, pro které nemohla stanovit vyšší míru poklesu pracovní schopnosti. Mezi posudky nejsou ohledně konstatované míry poklesu pracovní schopnosti žalobce žádné zásadní rozpory. Posudková komise také i vysvětlila, z jakého důvodu nebylo možné konstatovat vyšší míru poklesu pracovní schopnosti žalobce, i kdyby podřadila rozhodující příčinu jeho nepříznivého zdravotního stavu pod jinou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud tedy považuje určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce za přiléhavé a přesvědčivé odůvodněné.
20. Soud za tohoto stavu uzavírá, že se nepodařilo prokázat, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobce byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovou komisí (i posudkových lékařů IPZS) je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři pracovali se všemi dostupnými lékařskými zprávami (i v posudcích posudkových lékařů IPZS je uváděno, že vycházeli z lékařské dokumentace MUDr. M. K., na kterou žalobce opakovaně odkazoval; vycházeli též z lékařských zpráv z kardiologie, chirurgie i ortopedie), přičemž zjištění z nich nebyla vyhodnocena jako dostatečně závažná pro hodnocení ani prvním stupněm invalidity. Z podrobného vyhodnocení zdravotního stavu žalobce a jeho pracovní schopnosti přitom vyplývá, že nedosahují závažnosti, která by odůvodňovala míru poklesu pracovní schopnosti vyšší než 35 % (hranice pro konstatování prvního stupně invalidity), ale za současného zdravotního stavu žalobce toliko 25 %. Soud zároveň doplňuje, že v tomto řízení toliko přezkoumává, zda žalovaná správně zjistila skutkový stav (případně zda byla dodržena příslušná procesní pravidla), avšak soud není oprávněn dle svého uvážení určit, že by měl

být žalobci vyplácen invalidní důchod pro první stupeň invalidity, přestože posudkoví lékaři shodně dospěli k závěru, že u žalobce není naplněno kritérium pro výplatu invalidního důchodu. Byť lze ze zjištěného skutkového stavu dospět k závěru, že žalobce čelí řadě zdravotních problémů, přičemž zejména zdravotní postižení, které bylo označeno jako rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (plicní embolie s reziduální plicní hypertenzí) má řadu důsledků, které žalobci ztěžují řadu aktivit, tak je soud vázán zákonem, který stanoví kritéria pro posuzování a vyhodnocování zdravotního stavu žadatelů o invalidní důchod. Není na volné úvaze soudu, či na jeho přesvědčení, zda by považoval za spravedlivé, aby byl žalobci vyplácen invalidní důchod, ale musí rozhodovat podle zjištěného skutkového stavu.

21. Soud v závěru uvádí, že mu je zřejmé, že má žalobce řadu zdravotních potíží, přičemž právě důsledky plicní embolie mají zásadní negativní dopad na jeho pracovní i osobní život včetně případného zhoršení jeho psychického stavu, avšak soud nemůže samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobce a přiznat žalobci nárok na invalidní důchod nad rámec kritérií, jak je stanovuje vyhláška o posuzování invalidity. Byť žalobce vnímá míru dopadu jeho zdravotního postižení na jeho pracovní schopnost výrazně intenzivněji, než jak jej kategorizuje zákonodárce, a soud rozumí tomu, že důsledky plicní embolie mohou pro žalobce představovat značné ztížení dosavadního způsobu života, tak nemůže svévolně stanovit jinou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce, než jak vyplývá z odůvodněných závěrů posudkové komise. Zároveň soud poukazuje na to, že případné navýšení konstatované míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (zohlednění jiných zdravotních obtíží, zohlednění nemožnosti vykonávat dosavadní povolání) je možné pouze tehdy, pokud by byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici zvolené položky. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce 25 %, přičemž pro příslušnou položku je uvedeno rozpětí 20-40 %, nejsou proto naplněny podmínky pro případné zvýšení konstatované míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

#### **Závěr a náklady řízení**

22. S ohledem na shora uvedené závěry soud uzavírá, že s ohledem na úplnost, logické závěry respektující objektivní nálezy z lékařských zpráv a přesvědčivost posudku posudkové komise nemá pochyb o tom, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobce nesplňoval podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod v prvním stupni, konkrétně podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosahoval nejméně 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobce o invalidní důchod zamítla. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
23. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

**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, 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.

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 15. dubna 2026

**Martina Kotouček Mikolášková v.r.**  
soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: X