



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Rýznarovou ve věci

žalobce: V. N.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 9. 2025, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %. Žalovaná v námitkovém řízení dospěla rovněž k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil 20 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal nepřekoumatelnost a nezákonnost napadeného rozhodnutí. Žalobce od dětství trpí psychickými obtížemi a o invalidní důchod žádal opakovaně neúspěšně. Ve skutečnosti je pokles pracovní schopnosti žalobce mnohem vyšší, než jak určili posudkoví lékaři. Napadeným rozhodnutím bylo zasaženo právo žalobce na alespoň minimální příjem. Žalobce není schopen si zajistit příjem vlastní prací, protože z důvodu svých trvalých obtíží není schopen dlouhodobě fyzicky náročné práce. Posudek o invaliditě byl nejasný, neúplný a nepřesvědčivý. Žalobce jako laik není schopen z posudku zjistit, jak byl stanoven pokles pracovní schopnosti a jak se lékaři vypořádali s dostupnými lékařskými

zprávami. Žalovaná argumentuje bez bližších znalostí možností rekvalifikace na jinou profesi, aniž by měla reálnou představu o zaměstnatelnosti žalobce. Z posudku o invaliditě není zřejmé, jestli stav žalobce posuzoval psychiatr s patřičnou atestací, který má odborné znalosti v oblasti diagnostikování komplexní posttraumatické stresové poruchy, hraniční poruchy osobnosti a obsedantně kompulzivní poruchy. Napadeným rozhodnutím byl porušen čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (č. 10/2010 Sb. m. s.). Postižení žalobce mělo být posouzeno jako těžší postižení podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce k důkazu navrhl lékařskou zprávu z 2. 10. 2025, která byla dostupná již v průběhu správního řízení, avšak posudkoví lékaři k ní nepřihlédli a žalovaná nevyžádala doplnění posudku.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu, popsala správní řízení a napadené rozhodnutí. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 24. 9. 2025.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku o invaliditě z 2. 9. 2025 žalobce nebyl invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo postižení podle kapitoly V (duševní poruchy a poruchy chování) položky 5b (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy – lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %, tj. horní hranice stanoveného rozmezí.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla emočně nestabilní porucha osobnosti následkem komplexní traumatizace s projevy především charakteru úzkostí a vyhýbavého chování. Na zdravotním stavu žalobce se dále podílela porucha spánku. Posudkový lékař zvolil míru poklesu pracovní schopnosti s ohledem na tíži onemocnění s přihlédnutím k dalším diagnózám a charakteru profese žalobce, a proto tuto hodnotu již nenavyšoval. Lékař institutu posuzování zdravotního stavu hodnotil poruchu osobnosti žalobce jako lehkou, což posudkový lékař v námitkovém řízení shledal jako adekvátní. Ve funkčním postižení však převažují projevy z oblasti neurotických poruch, pro které lze s ohledem na objektivní nález stanovit vyšší míru poklesu pracovní schopnosti než pro poruchu osobnosti. Pro poruchu osobnosti podle kapitoly V položky 7a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je stanoven pokles pracovní schopnosti 5-10 % a pro poruchy neurotické s lehkým postižením podle kapitoly V položky 5b přílohy téže vyhlášky pokles pracovní schopnosti 15-20 %. Posudkový lékař v námitkovém řízení neshledal důvod k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, protože zdravotní stav žalobci nebrání v jeho schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo ve schopnosti rekvalifikace. Posuzuje se celý pracovní potenciál, tedy soubor všech pro práci významných

schopností, a to bez vztahu k určité konkrétní práci. Invalidita je ztráta či významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Právní předpis stanoví, jak velký pokles lze již považovat za invaliditu a v jakém stupni. Pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu automaticky neodpovídá invaliditě. Stav žalobce odpovídá statusu osoby zdravotně znevýhodněné, který vede k získání ochrany na trhu práce a možnosti zaměstnání na chráněném pracovním místě ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti. Žalobce může požádat o uznání tohoto statusu.

7. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.
8. **Z posudku PK MPSV v Ostravě z 13. 3. 2026** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k 24. 9. 2025 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 %.
9. Žalobce se účastnil jednání posudkové komise, vyjádřil se ke svému zdravotnímu stavu a svým obtížím. Přítomný psychiatr žalobce vyšetřil a své vyšetření v posudku popsal. Posudková komise vycházela i z nálezu psychosociálního centra z 10. 3. 2026 a v posudku ho popsala.
10. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je emočně nestabilní porucha osobnosti následkem komplexní traumatizace s projevy především charakteru úzkosti a vyhýbavého chování.
11. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že žalobce je orientovaný, odpovídá přiměřeně, v projevech nejsou poruchy vnímání, bludy ani úzkosti, není depresivní ladění a nejsou známky závislosti. Není zřejmá agresivita či impulsivní jednání. Nastavená léčba je vyhovující. Nejsou medicínské známky somatizace a žalobce je v současné době neudává. Žalobce žije ve větším domě s otcem, bratrem a přítelkyní, se kterou je již tři roky ve vztahu.
12. Nález z psychosociálního centra z 10. 3. 2026 koreluje s posouzením posudkové komise. Žalobce je léčen ambulantně, nebyla doporučena hospitalizace a terapie je nyní zjevně efektivní. Z celkové zdravotnické dokumentace vyplývá, že u žalobce se jedná pouze o lehké postižení, možné je narušení sociálních kontaktů a vazeb a některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Při tomto lehkém postižení je zřetelný odklon od normy. Lehké postižení trvá většinu sledovaného období. Posudková komise v Ostravě vycházela z úrovně psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a současně z celkového tělesného stavu, možné schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu a sociální přizpůsobivosti. Po prozkoumání veškeré zdravotnické dokumentace a lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici, nebylo možné námitkám žalobce vyhovět. Posudková komise pečlivě prostudovala a zohlednila i nověji doložené lékařské zprávy. Ty však nepřinesly nové posudkové významné skutečnosti.
13. Soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.

14. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) *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.*
15. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *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.*
17. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková,** tj. zdravotního stavu žalobce a existence invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě. Tato tři posouzení měla shodný výsledek posouzení existence invalidity i určení míry poklesu pracovní schopnosti.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

19. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, jestli posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítali to žalobce – jestli byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
20. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsalá, ze kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva z rozhodného období a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, jestli posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
21. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, jestli 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení 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.
22. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
23. Podle kapitoly V položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním

postižením poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy: úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - lehké postižení, lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku, lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí - lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 15–20 %.

24. Podle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení – středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, s poklesem pracovní schopnosti 25-35%.
25. Podle posudkového hlediska k položce 5 kapitoly V při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a případného sekundárního zisku.
26. Posudková komise v posudku přesvědčivě vysvětlila, že u žalobce bylo prokázáno jako nejzávažnější funkční postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost onemocnění podle kapitoly V položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce nemá suicidální tendence. O závislost na alkoholu se již nejedná, žalobce dlouhodobě abstinguje. Z posudkového spisu se podává, že žalobce ve správním řízení předložil zprávu Medkomplex s. r. o. z 10. 2. 2025, podle které se žalobce objednal k hospitalizaci, avšak zprávu z hospitalizace soudu ani posudkovým orgánům nedoložil. Záměr hospitalizace je uveden i ve zprávě Fakultní nemocnice Olomouc, oddělení klinické psychologie, z 21. 1. 2025. Žalobce je však podle zdravotnické dokumentace léčen ambulantně a podle zprávy psychosociálního centra z 10. 3. 2026 hospitalizace nebyla doporučena. Žalobce užívá léky a jeho stav se nezhoršuje, je stabilizovaný, resp. se zlepšil. Opak nebyl prokázán.
27. Lékařské zprávy, které žalobce přiložil k žalobě, soud zaslal posudkové komisi a byly součástí dokazování.
28. Žalobce nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by zpochybnila zjištěný skutkový a právní stav ve věci poklesu jeho pracovní schopnosti a existence invalidity. Žalobce neprokázal žádným důkazem (zejména lékařskou zprávou, odborným stanoviskem apod.), že by splňoval konkrétní kritéria hodnocení s vyšším poklesem pracovní schopnosti, než který odpovídal položce 5b kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Členem posudkové komise byl i psychiatr. Proto soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení posudkové komise, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudku.
29. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za *stabilizovaný* zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby

nebo pracovních omezení. Žalobce nedoložil lékařské zprávy, které by prokázaly posudkově zhoršení jeho zdravotního stavu.

30. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.* Žalobce nedoložil žádné lékařské zprávy, lékařský posudek pro pracovněprávní účely, ergodiagnostický posudek ani jiné důkazy o tom, že by nebyl schopen vykonávat dosavadní profese, ani nebyl schopen rekvalifikace na jinou vhodnou výdělečnou činnost.
31. Soud nemá k dispozici zdravotnickou dokumentaci žalobce ani posudkové spisy posudkových lékařů nebo posudkových komisí. Proto je na žalobci, aby svá tvrzení doložil potřebnými důkazy.
32. Posudková komise v Ostravě ve svém posudku dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce byla zachována z 80 %, tedy že žalobce nebyl invalidní. Žalobce může využít různých forem výdělečné činnosti, nikoli pouze pracovního poměru na plný úvazek. Invalidní důchod odškodňuje snížení pracovní schopnosti o 35 % a více.
33. Nesouhlas žalobce se zněním vyhlášky o posuzování invalidity (resp. její „přísností“) není důvodem nezákonnosti napadeného rozhodnutí.
34. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobce. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek NSS č. j. 5 Ads 158/2014-29).
35. Žalobce se může k řešení obtížné životní situace obrátit s žádostí o pomoc na úřad práce, obce, kraje, nadace, nadační fondy, spolky, charity, církve atd.
36. Žalobce se může při vyřizování osobních záležitostí nechat zastoupit třetí osobou nebo požádat o pomoc při vyřizování svých věcí neziskové organizace, právní kliniky (při právnických fakultách), Veřejného ochránce práv, Českou advokátní komoru (včetně bezplatné právní pomoci) či žádat soud o ustanovení advokáta v soudním řízení (i před podáním žaloby).
37. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony a vyhláškou o posuzování invalidity zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho podřadila a z toho vyvodila v souladu skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. V soudním řízení správním tyto závěry žalované osvědčilo dokazování posudkem posudkové komise.
38. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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). Případně-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 údaje 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.

Olomouc 19. května 2026

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně