



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobce: **M. J., nar. X**
bytem X
zastoupen advokátem JUDr. Ing. Pavlem Cinkem, LL.M., MBA
sídlem Veleslavínova 33, 301 00 Plzeň

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 8. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Žalobce brojí proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 3. 2025, č. j. X (dále též „prvostupňové správní rozhodnutí“). Tím byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod, neboť podle správních orgánů žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č.

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Správní orgány shodně dospěly na základě zdravotních posudků k závěru, že u žalobce došlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) k poklesu jeho pracovní schopnosti pouze o 10 %, přičemž rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položka 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %.

II. Podání účastníků

3. Žalobce v podané žalobě uvádí, že zdravotní komplikace má již několik let, od roku 2022 není schopen pracovat. Trpí aneuryzmatem aorty, která mu byla nahrazena protézou; následně utrpěl rupturu tepny pod touto protézou. Má ischemickou chorobu srdeční, polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře a obezitu III. stupně. Nezvládá ani lehkou zátěž, neboť i obyčejné denní úkoly jsou pro něj obtížně proveditelné, což má za následek nemožnost vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost. Jeho zdravotní stav nevykazuje žádné známky zlepšení a prognózy nejsou vzhledem k přibývajícimu věku příznivé. Žalobce dodržuje veškeré lékařské doporučení a medikaci stanovenou ošetřujícími lékaři, nicméně ani to nevede ke zlepšení. Svůj nepříznivý stav dokládá obsáhlými lékařskými zprávami. Žalované vytýká, že vycházela pouze z vypracovaných posudků o invaliditě a nikterak se nezabývala jeho skutečným zdravotním stavem. Žalobce je toho názoru, že jeho zdravotní stav by měl být podřazen pod kapitolu IX., oddíl A, položku 6b či 6c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu jeho pracovní schopnosti měla být vyšší. Nadto měla být navýšena dle § 3 odst. 1 dané vyhlášky, neboť příčinnou jeho DNZS je více zdravotních postižení.
4. Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“). Ten dospěl k závěru, že se sice u žalobce jedná o DNZS, ale nikoliv o invaliditu. Shromážděné medicínské zprávy nehovořily ve prospěch invalidity žalobce. Dále žalovaná zdůraznila, že k posouzení zdravotního stavu a pracovních schopností pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního je povolána Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“). Vlastní určení dominantního postižení je totiž otázkou ryze odbornou (medicínskou), nejedná se o záležitost sebehodnotící laické rozvahy nebo přání žadatele. Závěrečné podřazení musí být výsledkem založeným na zvážení parametrů shrnutých v posudkovém hledisku. Žalobce na podporu svých prohlášení nenabídl jakoukoli konkurenční argumentaci a setrval u pouhé obecné polemiky proti závěrům posudkových lékařů.
5. Žalobce zaslal soudu též své vyjádření k posudku PK MPSV. Namítá, že posudek vypracovala posudková komise, která nebyla složena z odborníků, jež mohli objektivně posoudit jeho zdravotní stav; chyběl v ní specialista z oboru kardiologie či angiologie. Posudek PK MPSV se opírá mimo jiné o zprávu Dr. B. ze dne 22. 10. 2024, která je ovšem pro hodnocení jeho zdravotního stavu absolutně nepoužitelná; lékař totiž uvádí, že nezná jeho aktuální zdravotní stav. PK MPSV přehlédla, že žalobce podstoupil ve dnech 9. 3. 2023 a 25. 7. 2023 operace. Nezohlednila ani některé doložené lékařské zprávy, např. Dr. H. B. ze dne 5. 5. 2023, MUDr. S. ze dne 7. 11. 2022 a 15. 10. 2024, Dr. B. ze dne 10. 1. 2023, MUDr. K. ze dne 19. 11. 2024, MUDr. K. ze dne 29. 4. 2025, Dr. H. ze dne 30. 7. 2025 a 21. 8. 2025,

Dr. F. ze dne 31. 10. 2025 a Dr. G. ze dne 15. 11. 2025. Žalobce má za to, že závěry PK MPSV jsou nesprávné, v rozporu s doloženými lékařskými zprávami a jeho objektivním zdravotním stavem. Navrhuje ustanovení soudního znalce z oboru angiologie, který by vypracoval revizní znalecký posudek.

III. Posouzení věci krajským soudem

6. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) a je přípustná.
7. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí jakož i řízení, které předcházelo jeho vydání, a to v rozsahu žalobních bodů, jež žalobce uplatnil v žalobě (§ 75 odst. 2 s. ř. s.); současně ověřil, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.
8. Po posouzení věci soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem IPZS byl v prvostupňovém řízení dne 17. 3. 2025 pod č. j. LPS/2025/607-PV_CSSZ vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobce jedná o DNZS s poklesem jeho pracovní schopnosti pouze o 10 %, žalobce nebyl shledán invalidním. V námitkovém řízení byl lékařem IPZS - oddělení pro námitkové a odvolací řízení dne 18. 8. 2025 pod č. j. LPS/2025/1470-NR-STC_CSSZ vyhotoven další posudek o invaliditě, který dospěl ke stejným posudkovým závěrům jako přechodí posudek z prvostupňového řízení. U žalobce se také dle něj jedná o DNZS s poklesem jeho pracovní schopnosti pouze o 10 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položka 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobce se ve smyslu § 3 a 4 téže vyhlášky nemění. Výhradám žalobce proto nebylo lékařem IPZS přisvědčeno. Žalovaná tudíž námitky brojící proti posouzení jeho zdravotního stavu zamítla.
10. Krajský soud nechal v průběhu soudního řízení vypracovat posudek PK MPSV, pracoviště Brno. Vyhotovený posudek ze dne 12. 3. 2026 pod ev. č. SZ/2025/3411-BR-19 soud provedl u jednání jako důkaz. PK MPSV zasedala ve složení předseda komise, lékař z oboru interní lékařství a tajemník. Žalobce byl jednání osobně přítomen a s posudkovým závěrem byl seznámen. Jeho zástupce jednání komise přítomen nebyl a s posudkovým závěrem nebyl seznámen. Soud před jednáním zaslal stranám posudek na vědomí. PK MPSV vycházela při zpracování posudku jak z podkladové dokumentace založené ve správním spise, tak z lékařských zpráv doložených žalobcem do soudního spisu v průběhu řízení. Dospěla přitom k závěru, že u žalobce nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, tj. žalobce není invalidní.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 %.

12. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem). Rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, 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 (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
13. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím; dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy; současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19).
14. K tomu je třeba nejprve poznamenat, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku PK MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.
15. Žalovaná obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespatřuje.
16. Další podstatnou skutečností je, že soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (viz § 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019-39).

17. Krajský soud se proto zabýval tím, zda byly PK MPSV splněny požadavky na řádné posouzení zdravotního stavu žalobce při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
18. V posudku ze dne 12. 3. 2026 nejprve PK MPSV shrnuje dosavadní průběh řízení. Uvádí, že žalobce přišel do jednací místnosti bez doprovodu, bez opěrných pomůcek; při jednání komise předložil lékařské nálezy, které byly založeny do spisu. Při jednání byl žalobce vyšetřen přítomnými lékaři. Jako podkladovou dokumentaci pro vypracování posudku PK MPSV prezentuje spis krajského soudu, spis IPZS (včetně posudku a lékařských nálezů), dále spis oddělení žalované pro námitkové a odvolací řízení (včetně posudku, lékařského nálezu a rozhodnutí), konečně také lékařské nálezy předložené samotným žalobcem při jednání komise. Následně je v posudku rozepsán výčet všech jednotlivých dostupných lékařských zpráv. Z těchto podkladů PK MPSV učinila diagnostický souhrn a z vybrané zdravotní dokumentace vypsala podstatné skutečnosti. Objektivní interní vyšetření žalobce při jednání komise zjistilo, že je v klidu bez dušnosti, řeč má souvislou, nekašle, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, srdce má srdeční aktivitu pravidelnou, ozvy bez šelestu. Žalobce má obezitu těžkého stupně.
19. PK MPSV učinila následující posudkové zhodnocení: Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení srdce a oběhové soustavy. Byla mu diagnostikována ischemická choroba srdeční, je sledován. Během vyšetřování mu byl náhodně zjištěn nález infrarenálního aneurysmatu aorty, který byl pro postupnou progresi velikosti indikován k operačnímu řešení. V březnu 2023 mu byla provedena otevřená náhrada aorty ve Švýcarsku, pooperační průběh byl bez komplikací, 6 měsíců po operaci jeho zdravotní stav umožňoval obnovení pracovních aktivit bez omezení. Byla mu doporučena opatření s redukcí tělesné hmotnosti. Dle zprávy z kardiologické ambulance z ledna 2025 byla aorta nedilatovaná, bez hypertrofie, bez poruchy kinetiky, zjištěna mírná porucha relaxace, nevýznamné chlopenní změny. Podle zprávy z institutu nukleární medicíny (nemocnice X) neměl žalobce žádnou myokardiální jizvu, nebyl zjištěn žádný důkaz o zátěžově indukované myokardiální ischemii, měl normální funkci levé komory srdce, bez poruchy pohybu stěny, globálně a regionálně normální průtokovou rezervu. PK MPSV zdůraznila, že nově doložená dokumentace se mimo jiné vztahuje k těžkému syndromu spánkové apnoe, který byl žalobci zjištěn v říjnu 2025; byl залечен s velmi dobrým efektem. Tento syndrom jistě má podíl na omezení pracovní zátěže, jedná se však o vyšetření po datu vydání napadeného rozhodnutí.
20. Za rozhodující příčinu DNZS považuje PK MPSV postižení srdce a oběhové soustavy dle kap. IX., odd. A, položky 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobce má totiž postižení srdce a oběhové soustavy bez snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení. Došlo u něj k úplné korekci vady, má dobrou funkci levé komory srdce. Jeho zdravotní stav neodpovídá vyššímu procentnímu poklesu pracovní schopnosti, neboť nebylo prokázáno snížení funkce levé komory srdce. Vyšetření NYHA II sice značí lehký pokles výkonnosti; jedná se však o subjektivně udávaný údaj, na kterém se podílí zejména žalobcova neléčená nadváha, nikoliv postižení srdce. Z neurologického hlediska se jedná o dorzopatie dle kap. XIII, odd. E přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde objektivní nález a funkční postižení žalobce odpovídá minimálnímu funkčnímu postižení dle položky 1a), tudíž bez posudkové významnosti. Z hlediska gastroenterologie by byly trávící obtíže žalobce hodnoceny dle kap. XI, odd. C, pol. 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy s lehkými poruchami (nadýmání, nepravidelná

stolice), které opět nedosahují jakékoli posudkové významnosti. Ostatní onemocnění žalobce jsou zcela posudkově nevýznamné. PK MPSV závěrem akcentovala, že obezita není z její strany zohledňována a hodnocena, neboť není podložena obezitologickým vyšetřením a není léčena v odborné ambulanci s cílem snížení hmotnosti.

21. Krajský soud konstatuje, že posudkový závěr PK MPSV Brno je zcela ve shodě s oběma posudky IPZS. Všechna tři posudková hodnocení žalobce dospěla k témuž závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona 155/1995 Sb., avšak žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 10 %. Jeho rozhodující zdravotní problémy byly shodně všemi posudky subsumovány pod kap. IX., odd. A, položky 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
22. Podle kap. IX., odd. A, položky 6a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se u posuzovaného jedná o postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, a to bez snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, úplné korekci vady, dobré funkci levé komory, dobrém výkonu při bicyklové ergometrii.
23. Platí přitom, že stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat se posudkově hodnotí na základě těchto hledisek: *„Při hodnocení funkčního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z výsledku echokardiografie transtorakální a transezofageální, klasifikace NYHA objektivizované bicyklovou ergometrií, Holterova monitorování EKG. Hodnocení úspěšnosti zákroku a výsledného stavu se provádí s odstupem 3 měsíců po operaci, rehabilitaci a readaptaci, přičemž za rozhodující faktory pro dopad na pracovní schopnost a funkční stav se považují stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady, přidružených vad a jejich pooperační vývoj, stav funkce levé komory srdeční, přítomnost a stupeň plicní hypertenze. Za faktory, které nepříznivě ovlivňují funkční stav se považuje vznik infekční endokarditidy, exacerpace revmatické karditidy, přítomnost ICHS, kterou nelze řešit chirurgicky, přítomnost závažných arytmií“* [kap. IX., odd. A, položka 6) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.]
24. Žalobní námitky směřující proti napadenému rozhodnutí (jež vychází z posudku IPZS) jsou velmi obecné. Žalobce v nich nepoukazuje na žádná konkrétní pochybení posudkových lékařů, nýbrž vyslovuje svůj prostý nesouhlas s jejich závěry.
25. Žalobce uvádí, že nezvládá ani lehkou zátěž, což má za následek nemožnost vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost. Dle soudu se však jedná toliko o jeho tvrzení představující subjektivní náhled na vlastní zdravotní obtíže. Žalobce je přesvědčen, že jeho zdravotní stav měl být podřazen pod kapitolu IX., oddíl A, položku 6b či 6c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy že je objektivně závažnější, než jak byl hodnocen. Samotná žaloba obsahuje fakticky pouze žalobcův nesouhlas s posouzením jeho zdravotního stavu, resp. s hodnocením závažnosti dopadů jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na kvalitu „výkonu při obvyklém tělesném zatížení“. Předmětem sporu tedy žalobce činí to, zda se u něj jedná o položku 6a, 6b či 6c. K tomu ovšem musí soud konstatovat, že samotné posouzení zdravotního stavu je výhradně v rukou posudkových lékařů a sám soud není odborně způsobilý zdravotní stav žalobce hodnotit. Právě podřazení zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby pod konkrétní položku uvedenou v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je úkolem posudkového lékařství, do jehož odborné kompetence tato činnost spadá. Nadto je třeba akcentovat, že zjišťování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je úkolem ryze medicínským a ani pouhá existence tohoto stavu ještě neznamená automatické uznání invalidity.

26. Žalované též žalobce vytýká, že se nezabývala jeho skutečným zdravotním stavem a neshlédla jej. K tomu soud uvádí, že zdravotní posouzení Institutu posouzení zdravotního stavu bylo v průběhu soudního řízení komplexně nahrazeno posouzením provedeným PK MPSV. Ta žalobce při svém jednání dne 12. 3. 2026 shlédla a vyšetřila. Námitka žalobce se tedy stala bezpředmětnou, neboť k jeho vyšetření posudkovými lékaři došlo.
27. V žalobě žádné další konkrétní námitky proti odbornosti, úplnosti ani přesvědčivosti posuzování jeho zdravotního stavu v řízení před správními orgány žalobce nevznsl. Proti posudku PK MPSV vypracovaném v průběhu soudního řízení však žalobce ve svém vyjádření vznáší řadu výhrad.
28. Předně žalobce namítá, že posudek vypracovala posudková komise, která nebyla složena z odborníků, jež mohli objektivně posoudit jeho zdravotní stav; chyběl v ní totiž specialista z oboru kardiologie či angiologie. K tomu soud předesílá, že *„námitka nesprávného odborného složení posudkové komise může být důvodná pouze z pohledu splnění účelu komise, tedy zda posudek vypracovaný komisí v tomto složení je úplný, přesvědčivý a správný. Složení posudkové komise co do odbornosti obsazených lékařů úzce souvisí s medicínskými závěry o druhu a závažnosti onemocnění posuzovaného a v tomto směru nemá soud potřebné odborné znalosti“* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2018, č. j. 4 Ads 282/2018-34). Dále Nejvyšší správní soud vyslovil, že členem posudkové komise nemusí být specialista na konkrétní zdravotní postižení a jeho specifika. *„Vzhledem k tomu, že předsedou posudkové komise je posudkový lékař, jenž tak má plnou odbornou erudici k hodnocení stupně závislosti ve vztahu ke všem zdravotním postižením, zcela postačí při jednání posudkové komise přítomnost dalšího lékaře z oboru, do jehož náplně patří zdravotní postižení, které má největší vliv na stupeň závislosti posuzovaného na pomoci jiné fyzické osoby“* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 7. 2015, č. j. 4 Ads 117/2015-41).
29. Při jednání PK MPSV byl krom předsedkyně komise jakožto posudkového lékaře přítomen odborný lékař odbornosti interní lékařství. To je základním oborem klinické medicíny, který se zaměřuje na prevenci, diagnostiku a nechirurgickou léčbu nemocí vnitřních orgánů, přičemž nejčastěji se jedná právě o onemocnění srdce, cév, plic, trávicího traktu, štítné žlázy či krevetvorné tkáně. Angiologie (zabývající se diagnostikou a terapií onemocnění krevních a lymfatických cév) a kardiologie (zabývající se diagnostikou a terapií onemocnění srdce) jsou vnitřními specializacemi interního lékařství. Tyto informace vyplývají například z veřejně dostupných dat uvedených v *Národním zdravotnickém informačním portále* (viz <https://www.nzip.cz/>). Ostatně také podle § 5a odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. je základním kmenem lékařství mimo jiné interní specializace; dle bodu 17 přílohy č. 1 k tomuto zákonu spadá kardiologie právě pod základní kmen interní lékařství.
30. Krajský soud má za to, že v projednávané věci bylo zcela dostatečné, pokud byl jednání PK MPSV přítomen lékař z oboru interní lékařství, tedy s odborností zahrnující také specializace angiologie a kardiologie. S ohledem na značně širokou škálu zdravotních obtíží žalobce (zejména postižení srdce, oběhové soustavy, cév, trávicího traktu, spánkovou apnoei a vysokou obezitu) bylo dle soudu naopak žádoucí, aby odborný člen posudkové komise měl co možná nejširší specializaci, pod kterou je možné podřadit většinu žalobcových obtíží; právě takový lékař totiž mohl jeho zdravotní stav hodnotit komplexně. Také v judikatuře správních soudů již byly řešeny případy, kdy posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství posuzovala pacienta s vrozenou srdeční vadou a vadou velkých cév (srov. rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 27. 9. 2011, č. j. 19 Ad 21/2011-39), či

pacienta se srdečním selháním na podkladě závažného poškození srdečního svalu typu dilatační kardiomyopatie (srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 10. 2. 2020, č. j. 16 Ad 16/2019-42); v obou případech soudy shledaly posudkové komise za zasedající v řádném složení. Námitce nesprávného složení PK MPSV proto krajský soud v nynější věci nepřisvědčil.

31. Dále žalobce namítá, že posudek PK MPSV se opírá mimo jiné o zprávu Dr. B. ze dne 22. 10. 2024, která je dle něj ovšem pro hodnocení jeho zdravotního stavu nepoužitelná, neboť lékař neznal jeho aktuální zdravotní stav. K tomu krajský soud konstatuje, že PK MPSV uvedla předmětný „lékařský nález - Dr. B. B. ze dne 22.10.2024“ pouze ve výčtu zdravotní dokumentace obsažené ve spise žalované. Je přitom zřejmé, že tuto lékařskou zprávu správnému orgánu předložil právě žalobce; je tedy poněkud paradoxní, že žalobce brojí proti tomu, že v rámci posouzení jeho zdravotního stavu byla zohledněna mimo jiné lékařská zpráva, kterou on sám učinil součástí spisové dokumentace. Nadto soud akcentuje, že PK MPSV neučinila právě z této lékařské zprávy v posudku podrobnější výpis, necituje z ní ani se na ni neodvolává v rámci posudkového zhodnocení. Skutečnost, že PK MPSV z tohoto podkladu vycházela, proto nemohla ovlivnit věcnou správnost závěrů posudkové komise, a to i kdyby obsahovala ne zcela aktuální zhodnocení zdravotního stavu žalobce.
32. Žalobce též tvrdí, že PK MPSV přehlédla, že ve dnech 9. 3. 2023 a 25. 7. 2023 podstoupil operace. Této námitce nemůže krajský soud přisvědčit. Pokud jde o operaci žalobce dne 9. 3. 2023, podkladem posudku je operační zpráva ze dne 9. 3. 2023 a dále také český překlad propouštěcí zprávy z Univerzitního centra cévní chirurgie ze dne 15. 3. 2023. V posudkovém zhodnocení je pak výslovně konstatováno, že žalobci byla v březnu 2023 ve Švýcarsku provedena otevřená náhrada aorty, přičemž pooperační průběh byl bez komplikací; z dokumentace vydané šest měsíců po operaci vyplývá, že jeho zdravotní stav umožňoval obnovení pracovních aktivit bez omezení. Ve vztahu k operaci žalobce dne 25. 7. 2023 je podkladem posudku český překlad propouštěcí zprávy z nemocnice ze dne 25. 7. 2023. V posudku je tento zákrok popsán, včetně následného stavu pacienta. Žalobci byla provedena elektivní koronarografie (konkrétně elektivní intervence v oblasti med LAD a implantace 2 stentů DES), pooperační průběh byl bez komplikací, pacient byl po zákroku bez obtíží.
33. Z obsahu posudku jednoznačně vyplývá, že PK MPSV reflektovala skutečnost, že žalobce ve dnech 9. 3. 2023 a 25. 7. 2023 podstoupil operace, neboť zohlednila relevantní zdravotnickou dokumentaci týkající se těchto zákroků a následné pooperační léčby. Nelze tedy tvrdit, že posudková komise tyto operační zákroky „přehlédla“.
34. Žalobce PK MPSV také vytýká, že nezohlednila zprávu Dr. H. B. ze dne 5. 5. 2023. Krajský soud dává žalobci za pravdu v tom, že posudek se k této zprávě nijak nevyjadřuje, přestože tato listina byla žalobcem do soudního spisu založena ještě před vypracováním posudku. Je však třeba zdůraznit, že se jedná o „Posudek v integračním procesu (procesu začlenění)“, který byl vypracován Centrem sociálního pojištění SCA Aargau, konkrétně lékařkou rehabilitačního odboru, a to na základě „žádosti o stanovisko ke skutečnostem týkajícím se zdravotního pojištění žalobce v souvislosti s jeho pracovní schopností v rámci integrace“. Nejde tedy o lékařskou zprávu vyhotovenou odborným lékařem či poskytovatelem zdravotních služeb specializovaným v oblasti, v níž se žalobce léčí. Předmětná zpráva je fakticky úředním dokumentem z oblasti zdravotního pojištění.

35. Je v ní uvedeno, že žalobce byl ke dni 5. 5. 2023 toho času 100% práceneschopný s tím, že „se doporučuje nastavit práceneschopnost na lékařem certifikované časy“. Dočasná pracovní neschopnost, o níž se v tomto případě zjevně jednalo, je ovšem rozhodující sociální událostí v systému dávek nemocenského pojištění, zatímco v systému důchodového pojištění (konkrétně v případě invalidních důchodů) je to dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav; dočasná pracovní neschopnost a invalidita jsou instituty odlišných subsystémů práva sociálního zabezpečení s odlišnou podstatou a funkcí, nelze je tudíž zaměňovat ani vzájemně odvozovat (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 6. 2006, č. j. 6 Ads 41/2005-24, či ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15). Nadto soud dodává, že dokonce ani skutečnost, pokud je posuzovaný uznán invalidním v zahraničí, není automaticky relevantní pro posouzení toho, zda splňuje také podmínky nároku na invalidní důchod v České republice (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010-178, či ze dne 27. 9. 2024, č. j. 5 Ads 81/2023-34). Systém sociálního zabezpečení ve Švýcarsku a v České republice je odlišný; uznání žalobce dočasně práceneschopným v zahraničí proto bez dalšího nepředznamenává způsob rozhodnutí o jeho žádosti o invalidní důchod v ČR.
36. Navíc se v předmětné zprávě Dr. H. B. ze dne 5. 5. 2023 uvádí, že žalobce se toho času nacházel (teprve) v rehabilitační fázi. Měl zatím nestabilní koronární chorobu srdce. Na nejbližší kardiologickou intervenci a léčebný průběh s cílem posouzení jeho pracovní schopnosti a výkonnosti bylo třeba si ještě počkat. Detailní zprávu o průběhu léčby žalobce z kardiologie bylo možné si vyzvednout teprve později. Ve zprávě je výslovně konstatováno, že se předpokládá stabilizace stavu žalobce, prognosticky byl předpokládán nekomplikovaný průběh léčby, přípustná byla lehká činnost se střídavou zátěží. Z této zprávy tudíž dle krajského soudu jasně vyplývá, že zdravotní stav žalobce nebyl v dané době ještě ustálený (byl v průběhu rehabilitace, choroba byla nestabilní, teprve se předpokládala stabilizace). Její vypovídající hodnota pro nynější řízení založené na posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je proto také z tohoto důvodu značně omezená.
37. S ohledem na výše uvedené soud nenaznal, že by výslovné nevypořádání se PK MPSV se zprávou Dr. H. B. ze dne 5. 5. 2023 mohlo mít vliv na správnost posudku. Zejména je třeba akcentovat, že se nejedná o lékařskou zprávu odborného lékaře, nýbrž o akt vydaný v oblasti zdravotního pojištění, resp. dočasné pracovní neschopnosti.
38. Konečně žalobce namítá, že PK MPSV nezohlednila některé další zdravotnické podklady konkrétně vyjmenované v jeho vyjádření k posudku PK MPSV. Zpráva MUDr. S. ze dne 7. 11. 2022 je v posudku výslovně uvedena jako jeho podklad. Dle žalobce z ní má vyplývat nález v podobě aneuryzmatu břišní aorty. To však posudková komise nezpochybňuje a s touto diagnózou v posudku pracuje. Nadto se jedná o zprávu pojednávající o stavu žalobce ještě před jeho první operací.
39. Pokud jde o žalobcem označenou zprávu Dr. B. ze dne 10. 1. 2023, takovou soud v soudním ani správním spise nenalezl; založeny jsou zde toliko zprávy téže lékařky ze dne 26. 1. 2023, ze dne 24. 2. 2023, 5. 5. 2023 a 29. 6. 2023. Navíc z dané zprávy má dle samotného žalobce opět vyplývat toliko nárůst jeho aneuryzmatu ještě před první operací. Jedná se tedy i v tomto případě o diagnózu posudkovou komisí nerozporovanou a reflektovanou, navíc popisovanou ve stavu před náhradou aorty protézou.
40. Zpráva MUDr. S. ze dne 15. 10. 2024 je součástí správního spisu žalované, přičemž v posudku PK MPSV skutečně není zmíněna. Jedná se ovšem pouze o stručnou

jednostránkovou zprávu z ambulance, kam byl žalobce odeslán k vyšetření kvůli pádu ve sprše. Toliko v jejím závěru je stručně shrnuta diagnóza „*aneuryzma břišní aorty, bez projevů ruptury*“. Nejedná se tedy dle soudu o jakýkoli nový či podrobně popsany nález, jehož nezohlednění by mohlo mít vliv na správnost závěrů posudku.

41. Ve vztahu k českému překladu zprávy MUDr. K. ze dne 19. 11. 2024 (která je nadepsána jako „sonographie“) soud konstatuje, že tento dokument je výslovně uveden mezi podklady posudku a týká se sonografie žil dolních končetin žalobce. Taktéž zpráva MUDr. K. ze dne 29. 4. 2025 je pokladem posudku. Jedná se o propouštěcí zprávu z Kardiocentra X pojednávající o arteriální rekonstrukci proběhnuvší u žalobce v dubnu 2025.
42. Nakonec ke zprávám Dr. H. ze dne 21. 8. 2025, Dr. F. ze dne 31. 10. 2025 a Dr. Gs. ze dne 15. 11. 2025 uvedla PK MPSV, že tyto listiny se týkají vyšetření a nálezů učiněných až po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž nové skutečnosti se mají řešit novým řízením v prvním stupni. K diagnostikování těžkého obstrukčního syndromu spánkové apnoe žalobci pak komise konstatovala, že dle dokumentace byl tento syndrom zaléčen s velmi dobrým efektem; má sice podíl na omezení pracovní zátěže žalobce, ale byl zjištěn až po datu vydání napadeného rozhodnutí. S tím se krajský soud ztotožňuje a dodává, že zprávy zachycující vývoj zdravotního stavu žalobce až po datu 20. 8. 2025 (vydání napadeného rozhodnutí) nejsou pro posouzení této žaloby s ohledem na § 75 s. ř. s relevantní. Žalobce může negativní změnu svého zdravotního stavu (jeho zhoršení v souvislosti s diagnostikováním syndromu spánkové apnoe či dilatace aorty) uplatnit v nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.
43. Krajský soud se proto neztotožňuje se žalobcem v tom, že by závěry PK MPSV formulované ve vypracovaném posudku byly učiněny ve zjevném rozporu s doloženými lékařskými zprávami. Jejich věcnou správnost a soulad s objektivním zdravotním stavem žalobce však není správný soud oprávněn hodnotit. Samotné posouzení zdravotního stavu je totiž výhradně v rukou posudkové komise a soud není odborně způsobilý zdravotní stav žalobce sám přezkoumávat. PK MPSV se zabývala všemi tvrzenými obtížemi žalobce. Za rozhodující příčinu DNZS shledala žalobcovo postižení srdce a oběhové soustavy, poukázala však také na významný vliv neléčení jeho těžké obezity. Jiné jeho zdravotní komplikace (neurologické, gastroenterologické a další) shledala bez posudkové významnosti. Žalobce přitom v tomto řízení nepředložil takovou argumentaci, která by byla způsobilá tyto závěry plausibilně zpochybnit.
44. Žalobce navrhl ve svém vyjádření k posudku PK MPSV (a na tomto požadavku setrval také při jednání soudu) ustanovení soudního znalce z oboru angiologie, který by vypracoval revizní znalecký posudek. K takovému postupu však soud neshledal žádný důvod, neboť jak shora vysvětlil, posudek PK MPSV zpracovaný v průběhu soudního řízení považuje za úplný, dostatečně komplexní a přesvědčivý. Žalobce nevysvětlil, co přesně by měl soudní znalec (příp. jiná posudková komise) zkoumat jinak než tomu bylo doposud; dožaduje se pouze odlišného posudkového závěru. Soud připomíná, že všechna dosavadní posudková zhodnocení zdravotního stavu žalobce (lékařů IPZS i PK MPSV) jsou ve vzájemné shodě a dospívají k týmž závěrům, o nichž nemá soud důvod pochybovat. Provedení dalšího posuzování zdravotního stavu žalobce proto soud považuje za nadbytečné.

IV. Závěr a náklady řízení

45. Soud s ohledem na shora uvedené shledal námitky žalobce neopodstatněné. Jelikož v řízení nevyšly najevo žádné vady, k nimž musí soud přihlížet z úřední povinnosti, zamítl žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
46. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení *ex lege* (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 28. dubna 2026

Petr Sedlák, v. r.
samosoudce