



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: J. M.  
nar. X  
bytem X

zastoupen JUDr. Michal Filipínský, advokát  
sídlem AK Vinohradská 18, 120 00 Praha 2

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 1. 2024, č.j. X

takto:

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

**Odůvodnění:**

**I. Vymezení věci**

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadl žalobce rozhodnutí žalované ze dne 16. 1. 2024, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti svému rozhodnutí ze dne 16. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) a potvrdila je. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná

rozhodla o snížení invalidního důchodu žalobce v souladu s ustanovením § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s ustanovením § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Žalobce pobíral invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, který mu byl snížen na důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 5 779 Kč měsíčně.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Brno-venkov (dále jen „OSSZ Brno-venkov“) ze dne 3. 5. 2023. Dle tohoto posudku poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 35 % a tudíž žalobce byl uznán ode dne 3. 5. 2023 invalidním pouze v prvním stupni invalidity.

## II. Napadené rozhodnutí

3. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu, a to včetně uplatněných námitek. Vzhledem k žádosti žalobce o přezkoumání svého zdravotního stavu žalovaná zdravotní stav žalobce opětovně posoudila a nechala v námitkovém řízení vypracovat posudek o invaliditě.
4. Novým posudkem o invaliditě ze dne 9. 1. 2024 bylo zjištěno, že žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy plotének atd.) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Posudkový lékař v tomto posudku stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 35 % ve středu rozpětí zvolené položky. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.
5. Lékař Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) vycházel z lékařských zpráv obsažených ve zdravotnické dokumentaci ošetřujícího lékaře a lékařských zpráv z neurologie z počátku roku 2023, EMG (23. 2. 2023) a z nálezů doložených v námitkovém řízení (neurologie ze dne 14. 8. 2023, ortopedie 22. 9. 2023, 13. 10. 2023 a revmatologie ze dne 15. 11. 2023).
6. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař Institutu k závěru, že lékař OSSZ Brno-venkov vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem a vyhláškou o posuzování invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je cervikobrachiální syndrom s iritační symptomatologií v oblasti krční páteře (C6 vpravo). Objektivní neurologický nález je bez kořenové či míšní léze, přičemž žalobce prodělal operaci disku obratlů C 5/6 pro cervikální myelopatii v roce 2007. Zdravotní stav v období uvedeném v podkladových dokumentech se výrazně nezměnil a lze jej považovat za stabilizovaný. Tento stav odpovídá srovnání s ohledem na periartritidu pravého ramene a bolestí uvedené kvalifikaci. Míra poklesu je stanovena

ve středu rozmezí zvolené položky, neboť nelze dovodit, že by zdravotní stav odpovídal vyšší položce, a ostatní onemocnění jsou méně posudkově významná.

7. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař žalované k závěru, že posudkový závěr OSSZ Brno-venkov ze dne 3. 5. 2023 lze potvrdit jako správný. Na podkladě těchto posudkových závěrů žalovaná zamítla námitky jako nedůvodné.

### III. Žaloba

8. V žalobě namítal žalobce nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovými lékaři. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí nelze zjistit, na základě čeho dospěla žalovaná k tomuto závěru. Žalobce upozornil na to, že prvostupňové rozhodnutí neobsahuje odkaz na vydaný posudek o invaliditě OSSZ Brno-venkov ze dne 3. 5. 2023. Z obsahu tohoto posudku vyplývá, že od minulého jednání *nedošlo k posudkové významné změně zdravotního stavu*, a že postižení nadále „*odpovídá invaliditě II. stupně*“, aby pak naopak ve svých závěrech dospěl k závěru nižší míře poklesu pracovní schopnosti (35 %). Posudek OSSZ Brno-venkov tedy obsahuje vnitřní rozpor.
9. Dále žalobce rozporoval úvahu o stabilizaci zdravotního stavu a uvedl, že posouzení stupně invalidity neodpovídá jeho skutečnému zdravotnímu stavu. Poukázal na relevantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž je třeba závěr o stabilizaci a zdravotního stavu přesvědčivě odůvodnit. Žalovaná podle této judikatury nepostupovala.
10. Pro výše uvedené důvody žalobce krajskému soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí i prvostupňové rozhodnutí zrušil a uložil žalované povinnost k náhradě nákladů řízení.

### IV. Vyjádření žalované

11. Žalovaná se k žalobě vyjádřila přípisem ze dne 20. 3. 2024. Shrnula právní úpravu invalidity a obsah napadeného rozhodnutí. Žalovaná v námitkovém řízení rozhodla v souladu s novým posudkovým závěrem. Žalovaná má za to, že posudek vypracovaný v námitkovém řízení ze dne 9. 1. 2024 je úplný, správný a přesvědčivý. S ohledem na podanou žalobu navrhla žalovaná důkaz posudkem PK MPSV a uzavřela, že za aktuálně zjištěného skutkového stavu na napadeném rozhodnutí i nadále trvá.

### V. Řízení před krajským soudem

12. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
13. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.

14. Ze **spisové dokumentace** žalované i posudkového spisu vyplývá, že žalobci byl přiznán částečný invalidní důchod v roce 2006, kdy byla rozhodující příčinou jednak chronická hepatopatie s elevací jaterních enzymů a nálezem jícnových varixů po proběhlé mononukleóze, a dále též cervikobrachiální syndrom (cervikální myelopatie a osteochondróza C5-6 s dorsálními osteofyty a hernií disku), jež byly řešeny operativně disektorií C5-6 dne 5. 4. 2007. Žalobci byl přiznán plný invalidní důchod ode dne 26. 3. 2008. Dále byl žalobce po repozici stabilizace tibie po fraktuře obou bérceových kostí s nitrodřeňovým hřebem. Již tehdy byl žalobce seznámen se skutečností, že v případě stabilizace zdravotního stavu dojde ke snížení stupně invalidity. Při kontrolní prohlídce dne 7. 12. 2009 došlo ke snížení stupně invalidity na částečnou invaliditu s tím, že rozhodující příčinou byl stanoven vertebrogenní algický syndrom (stav po operaci krční páteře). Invalidní důchod žalobce byl dále transformován na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ode dne 18. 8. 2010. Při kontrolních prohlídkách dne 22. 11. 2010, 29. 11. 2013, 26. 11. 2014 byl potvrzován jak pokles pracovní schopnosti v míře 50 %, tak i závěr o druhém stupni invalidity. Při kontrolním posouzení OSSZ Brno-venkov dne 23. 1. 2018 bylo shledáno trvání invalidity druhého stupně s tím, že rozhodující příčinou bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 40 %, po navýšení ve smyslu § 3 vyhlášky pak výsledně na 50 %. Kontrola byla stanovena v delším časovém horizontu až na 31. 12. 2022.
15. Kontrolní posudek OSSZ Brno-venkov ze dne 3. 5. 2023 po konstataci faktů z lékařských zpráv uvádí, že „*od minulého jednání nedošlo k posudkově významné změně zdravotního stavu*“, s tím, že posudková lékařka hodnotila jako „*středně těžké postižení horní hranicí rozmezí a navýšení pro profesi*“, což znamená, že i nadále „*odpovídá invaliditě II. st.*“. Dále ovšem posudkové zhodnocení v závěru uvádí, že stav je hodnocen jako invalidita I. stupně s tím, že změnu stupně invalidity posudek stanovil dnem jednání. Další kontrola invalidity byla podle názoru posudkové lékařky zbytečná.
16. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 28. 8. 2024, z něhož vyplývají následující skutečnosti. PK MPSV zasedala ve složení předsedy a dalšího lékaře s odborností neurologie. Žalobce byl jednání komise přítomen bez svého zástupce. PK MPSV vycházela z podkladů obsažených v posudkovém spisu OSSZ Brno-venkov, lékařských zpráv doložených v námitkovém řízení. Žalobce byl vyšetřen přísedícím neurologem, který shledal, že na horních končetinách je přítomno oslabení stisku, jinak bez paréz. Provedl též motorické zkoušky na nervus ulnaris, medianus a radialis I. dx bez zjištění motorického deficitu. Svalová síla bicepsu tricepsu bilaterálně a symetricky je vydatná, ale bylo přítomno omezení elevace v dx rameni na horizontálu.
17. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že dle zdravotnické dokumentace je v popředí obtíží zejména stav po operaci krční páteře - po přední disektorií C5/6 pro hernii disku C5/6 pro cervikální myelopatii 15. 4. 2007 s chronickým postižením obratle C7 (po operaci krční ploténky, která vedla k útlaku nervového kořene C7). Je uváděn cervikobrachiální syndrom s iritační symptomatologií C6 a C7 vpravo, t.č. bez kořenové či míšní léze (bolesti krční páteře se šířením do horní končetiny). Je přítomna porucha statodynamiky C páteře. Dle EMG vyšetření není prokázána léze nervus medianus vpravo, je přítomna chronická radikulopatie (postižení nervového kořene) C7 středně těžkého stupně, C6 lehkého stupně. Byla konstatována progrese oproti

vyšetření z roku 2018, je přítomna kolaterální reinervace (částečné obnovení funkce nervového spojení). Jsou parestázie (trnutí) akra (koncové části) pravé horní končetiny, objektivně neurologicky bez periferní ložiskové léze. Dle revmatologie z listopadu 2023 popsána periartritida pravého ramene (poškození měkkých tkání) a nelze vyloučit syndrom karpálního tunelu vpravo. Při jednání žalobce uvádí, že jde o problém s manžetou rotátorů, pro kterou by měl na podzim tohoto roku podstoupit operaci (příslušná dokumentace doložena není).

18. Rozhodujícím postižením je stav po operaci krční páteře, který v průběhu roku je stabilní bez známek zhoršování. Klinicky přetrvává omezení hybnosti krční páteře a lehké poškození nervového kořene C7. Uvedený stav vede k nutnosti dodržování tzv. režimu vertebropatů a diskopatů, tedy u osob se závažnějšími problémy s páteří, což spočívá zejména ve vyloučení těžších či nevhodných fyzických aktivit. Nevykonávání činností v nefyziologických polohách těla, nepracovat v nadměrném chladu či průvanu. V průběhu roku se žalobce na své onemocnění dobře adaptoval a je schopen případné rekvalifikace na nové vhodné povolání. Zdravotní stav tedy odpovídá invaliditě I. stupně.
19. PK MPSV nenalezla žádné skutečnosti, které by svědčily, že zdravotní stav není stabilizovaný, a stejně tak nenalezla důvody, proč by žalobce na svůj stav neměl být adaptovaný, neboť při dodržení výše uvedených pracovních omezení nelze důvodně předpokládat, že by mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu. Dle zjištění PK MPSV stav odpovídá středně těžkému funkčnímu poškození, ale nikoliv funkčnímu poškození těžkému, neboť nelze zejména prokázat významný neurologický nálezn, u kterého by bylo zapotřebí prokázat těžké poškození nervu, závažné ochrnutí, svalové úbytky, poruchy hybnosti končetin či závažné poruchy funkce svěřačů. U žalobce tyto efekty prokázány nejsou.
20. PK MPSV dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní poškození uvedené v kapitole XIII. (poškození svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy plotének atd.) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici procentního rozmezí pro danou položku, tedy 40 %, samotné poškození páteře odpovídá 35 %, přičemž k navýšení na horní hranici zvolené položky bylo provedeno z důvodu ostatních onemocnění. Z uvedeného důvodu nepřistoupila PK MPSV k dalšímu případnému navýšení dle § 3 vyhlášky 359/2009 Sb. Předchozí uznání invalidity II. stupně bylo posudkovým omylem, a tudíž šlo o posudkové nadhodnocení.
21. Žalobce k posudku PK MPSV soudu zaslal námitky ze dne 21. 10. 2024, v nichž uvedl, že v rámci zpracování tohoto posudku nebyla provedena žádná vyšetření a jeho závěry jsou v rozporu s dřívějšími posudkovými zjištěními. Co se týká rozhodující příčiny invalidity (stav po operaci krční páteře), který je stabilizovaný, může docházet postupem času k progresi degenerativních změn. Co se týká poškození pravé rotátorové manžety, projevuje se obvykle poruchou pohybu ramene, ale také bolestivostí i v klidových polohách (časté noční bolesti). Podle ortopedického a revmatologického vyšetření se ale jedná o neúrazovou záležitost degenerativního

charakteru kloubního pouzdra a šlach oblasti ramene. Hypoteticky je přítomen i syndrom karpálního tunelu vpravo. Žalobce podotkl, že všechna vyšetření žalobce byla provedena k datu vydání rozhodnutí žalované asi před rokem. Žalobce navrhl vypracování revizního znaleckého posudku znalcem z oboru zdravotnictví.

22. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se konalo dne 19. 3. 2024 za účasti žalobce, jeho zástupce a zástupkyně žalované. Krajský soud označil napadené rozhodnutí a shrnul průběh správního řízení ve věci. Zástupce žalobce odkázal na žalobu a další předložené písemnosti (zejm. námitky proti posudku PK MPSV). Zástupkyně žalované rovněž odkázala na obsah svého procesního vyjádření. Krajský soud konstatoval obsah správního spisu žalované a posudkového spisu. K obsahu správního spisu účastníci neměli připomínky. Poté soud přikročil k provedení důkazu posudkem PK MPSV ze dne 28. 8. 2024 a dal účastníkům příležitost se vyjádřit k výsledku dokazování. Zástupce žalobce odkázal na námitky k posudku ze dne 21. 10. 2024, které soudu předložil písemně a v nichž navrhl vypracování znaleckého posudku znalcem z oboru zdravotnictví, neboť posudkový materiál považoval za nedostatečný k posouzení otázky invalidity žalobce. Na tomto důkazním návrhu setrval. Žalobce sám se vyjádřil k posudku pouze stručně s tím, že je nyní krátce po provedené operaci ramene (rotátorové manžety). Krajský soud zamítl návrh na ustanovení znalce z oboru zdravotnictví, jelikož posudkový materiál pro posouzení otázky invalidity shledal jako dostatečný. Další návrhy na dokazování účastníci neměli, a proto je krajský soud ukončil a po vylechnutí konečných návrhů přikročil k vyhlášení rozsudku.

#### V. Posouzení věci krajským soudem

23. Žaloba **není důvodná**.
24. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 ZDP, který ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 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 nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 ZDP platí, že 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.
25. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dříve okresní správy sociálního zabezpečení); 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 PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by mohla být správnost posudku zpochybněna (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28; rozhodnutí jsou dostupná na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

26. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky potom spočívá v tom, aby se lékařský posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, či ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50). Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí, ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
27. Krajský soud v první řadě konstatuje, že žalobci lze přitakat v tom, že posudek OSSZ Brno-venkov ze dne 3. 5. 2023 trpěl namítanými nedostatky, tedy rozporem spočívajícím v pasáži – evidentně opsané z předcházejících posudků – o tom, že nedošlo k zásadní změně zdravotního stavu, takže je třeba usuzovat na ponechání invalidity druhého stupně, což bylo v závěrech tohoto posudku rozporně změněno na závěr, že je žalobce invalidní už pouze v prvním stupni. Žalovaná tedy pochybila, pokud v prvostupňovém řízení vycházela při vydání prvostupňového rozhodnutí pouze z tohoto posudku, aniž by vyžádala jeho opravu či doplnění vedoucí k odstranění pochybností. Krajský soud ovšem nahlížel tento rozpor z pohledu principu jednoty správního řízení, neboť předmětem přezkumu je rozhodnutí žalované o námitkách, nikoliv prvostupňové rozhodnutí *per se*. Závěry o prvním stupni invalidity žalobce byly v námitkovém řízení bezrozporně potvrzeny. Vnitřní rozpor tohoto posudku tedy nebrání přezkumu napadeného rozhodnutí, a navíc jej lze přičítat pouze mechanickému přepisu ze staršího posudkového materiálu. Proto krajský soud nemohl dovodit z této vady nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí ve smyslu § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s.
28. Dále se krajský soud věnoval hodnocení náležitostí předloženého posudku PK MPSV v Brně. Zjistil, že posudek byl vypracován komisí v řádném složení (členem byl odborný neurolog, což odpovídá rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce) a žalobce byl též vyšetřen při jednání komise. PK MPSV vycházela z dostupných lékařských zpráv obsažených v posudkovém spisu a těch, které žalobce předložil v námitkovém řízení. Pokud tedy žalobce proti tomuto posudku

namítal, že nebyl vyšetřen posudkovým lékařem, neodpovídá to skutečnosti. Jelikož je předmětem přezkumu skutkový stav v době vydání napadeného rozhodnutí (tzn. ke dni 16. 1. 2024), a ke snížení stupně invalidity došlo ke dni 3. 5. 2023, jsou lékařské zprávy, na nichž je posudek založen, zcela aktuální.

29. Z hlediska přesvědčivosti posudku krajský soud vycházel především z toho, že posudek PK MPSV je ve shodě s posudkem lékaře Institutu vypracovaným v námitkovém řízení i se závěrem posudku OSSZ Brno-venkov (zde soud odhlíží od již konstatovaného rozporného posudkového hodnocení). Všechny tyto tři posudky ve svých závěrech shodují v otázce stupně invalidity žalobce, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek PK MPSV hodnotil výše výsledný pokles pracovní schopnosti o 5 % (tzn. v míře 40 %), což ovšem v konečném důsledku nemění zásadně výsledný pohled na otázku invalidity. PK MPSV se zcela srozumitelně a přezkoumatelně vypořádala s otázkou komorbidit, které zohlednila právě v navýšení horní hranice položky, což je jednou z možností, jak tuto posudkovou úvahu provést. Krajský soud tu připomíná, že není oprávněn posudkovou úvahu nahrazovat.
30. K namítanému problému stabilizace a adaptace zdravotního stavu krajský soud uvádí, že tyto pojmy jsou legálně definovány a představují zákonem uznaný důvod pro snížení stupně invalidity či dokonce odnětí invalidního důchodu. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že 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*. Podle § 39 odst. 7 ZDP platí, že *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*.
31. Z právní úpravy plyne, že stabilizace zdravotního stavu nemusí spočívat nutně v jeho objektivním zlepšení, ale postačuje kontinuální stabilizovaný stav bez dekompenzací či regresů onemocnění, který je uspokojivě kompenzován při zavedené léčbě či po provedených operativních zákrocích. K adaptaci pojištěnce mohou vést kupř. provedené operativní zákroky a následná rehabilitační léčba, úspěšná rekonvalescence či léčba s efektem.
32. V předmětné věci byla stabilizace zdravotního stavu žalobce odůvodněna v posudku PK MPSV ze dne 28. 8. 2024 dostatečně. Již posudek lékařky Institutu v námitkovém řízení zdůraznil méně závažné neurologické důsledky (na krční páteři pouze iritační symptomatologie) a ustálenost zdravotního stavu v delším časovém období. PK MPSV pak ve svém posudku rovněž zdůraznila stabilitu stavu po operaci krční páteře bez zhoršování. Při dodržování režimu vertebropatů a omezení těžších či nevhodných aktivit (což se projevilo i v pracovní rekomandaci žalobce) lze vycházet z toho, že je žalobce adaptován k eventuální rekvalifikaci na nové vhodné povolání.
33. Žalobce pak ani v námitkách proti posudku PK MPSV nepřinesl takové argumenty, které by zpochybnilly tyto závěry. Co se týká poškození pravé rotátorové manžety, které k datu konání soudního jednání bylo již operativně řešeno, nejde o postižení hodnotitelné jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť doposud nedošlo k ustálení zdravotního stavu a efekt tohoto postižení bude třeba

s odstupem času případně nově vyhodnotit. PK MPSV se tímto postižením zabývala v předoperační podobě a dospěla k závěru, že není popisováno na pravé horní končetině ochrnutí ani zjevnější paretické postižení, pouze doložené trnutí aker. Syndrom karpálního tunelu nebyl objektivizován, pouze hypoteticky konstatován.

34. Krajský soud shrnuje, že ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni invalidity. Proto krajský soud souhrnně vyhodnotil námitky jako nedůvodné.

#### **VI. Závěr a náhrada nákladů řízení**

35. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
36. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

#### **P o u č e n í :**

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 19. listopadu 2024

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.  
samosoudce