



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudcem JUDr. Ondřejem Szalonnásem ve věci

žalobce: J. V., nar. X,
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
se sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 9. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

Předmět řízení

1. Žalobce brojí proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 9. 2024, č. j. X (dále též jen: „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila rozhodnutí ze dne 20. 5. 2024, č. j. X. Jím žalovaná rozhodla o tom, že se žalobci podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále též jen: „ZDP“) od 6. 6. 2024 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 10. 4. 2024 již žalobce není podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP invalidní pro invaliditu III. stupně; podle tohoto posudku byl žalobce naopak od 10. 4. 2024 uznán invalidním podle § 39 odst.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

2 písm. b) ZDP pro invaliditu II. stupně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra jeho pracovní schopnosti o 50 %.

2. Ve své žalobě namítá žalobce, že o stupni jeho invalidity bylo rozhodnuto nesprávně, bez podrobnějšího zkoumání jeho zdravotního stavu a bez toho, aby jej posudkový lékař osobně vyšetřil. Žalovaná v napadeném rozhodnutí ignorovala jeho námítky, v nichž popsal své zdravotní obtíže a značná omezení z nich vyplývající. Posudek Institutu posuzování zdravotního stavu považuje za neúplný a nepřesvědčivý. Posudkový lékař se nezabýval podrobně jednotlivými hledisky popsanými v příslušné položce přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, není jasné, jak posoudil žalobcovu celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity, natožpak kvalitu života.

Obsah žaloby

3. Kromě shora uvedeného poukázal žalobce na to, že jeho zdravotní stav se oproti výsledkům posouzení Institutem pro posuzování zdravotního stavu nadále zhoršuje, a to přes aplikaci vysokých dávek léků. Jak je uvedeno i v textu posudku ze dne 16. 4. 2024, jeho stav nadále odpovídá invaliditě III. stupně. Tento posudek přitom vychází z neurologického nálezu z roku 2018, ale ignoruje nález z ledna 2024. Žalobce pracuje na chráněném pracovním místě, a to pouze deset hodin týdně. Zvládne pracovat nejvýše tři hodiny, po kterých musí následovat tříhodinový odpočinek. Nemůže souvisle chodit ani stát.
4. Posudkoví lékaři nevzali v potaz, že se potýká s několika zdravotními omezeními, kvůli nimž nemůže vykonávat jakoukoli jinou práci. Rekvalifikace není možná. Jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a jeho pracovní schopnost je snížena trvale nejméně o 70 %.
5. Konečně žalobce poukázal na některé požadavky, které vůči posudkům o invaliditě dovodila judikatura NSS. Podle jeho přesvědčení jim však v nynější věci posudky Institutu pro posuzování zdravotního stavu nedostály, pokud jde o jejich přezkoumatelnost, úplnost, správnost a přesvědčivost.

Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a závěry v něm pořízených posudků o invaliditě žalobce. Navrhla přitom, aby soud obstaral posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, kterým bylo podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., svěřeno lékařské posouzení pro účely přezkumného soudního řízení.

Posouzení věci

7. Soud ve věci konal dne 29. 4. 2025 jednání, jehož se zúčastnil jak žalobce, tak zástupkyně (pověřená zaměstnankyně) žalované, Mgr. P. T. Žalobce popsal zdravotní obtíže, kterými trpí, a dopady, jež tyto potíže mají do jeho pracovního života. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření k podané žalobě.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

8. V rámci jednání soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 28. 2. 2025 (dále též jen: „posudek PK MPSV“).
9. Výsledky provedení dokazování budou shrnuty níže v příslušné části rozsudku.
10. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal na základě uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), a to podle skutkového a právního stavu ke dni jeho vydání (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
11. Žaloba není důvodná.
12. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce byl od 16. 1. 2018 poživatel invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně, a to pro progresi diabetické polyneuropatie klasifikované podle kap. IV, pol. 2b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %.
13. Následně se žalobce stal poživatel invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, a to od 20. 12. 2018. Jako rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla v posudku lékařky OSSZ Plzeň-jih MUDr. I. H. ze dne 5. 3. 2019 vyhodnocena levostranná hemiparéza s kvadruhyperreflexií a pozitivitou pyramidových jevů na PDK nejasné etiologie, známky diabetické polyneuropatie s postupnou progresí od roku 2016 klasifikovaná podle kap. VI., pol. 8i) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 70 %. Platnost tohoto posudku však byla s ohledem na další vyšetřování a prozatímní nemožnost kauzálního léčení při zohlednění možného zlepšení stavu omezena na 5 let, tj. do 31. 12. 2024.
14. Kontrolním posouzením ze dne 16. 4. 2024 provedeného lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. P. V. bylo zjištěno, že žalobce je nadále invalidní jen pro invaliditu II. stupně. Za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl označen dobře kompenzovaný diabetes mellitus s polyneuropatií klasifikovaný podle kap. IV., pol. 2c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 % zvýšené kvůli komorbiditám dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 %, tj. celkem šlo o pokles pracovní schopnosti ve výši 50 %. Den změny stupně invalidity byl stanoven na 10. 4. 2024.
15. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná své rozhodnutí ze dne 20. 5. 2024, které žalobce napadl námitkami. V řízení o nich žalovaná vyšla z posudku lékařky Institutu pro posuzování zdravotního stavu MUDr. J. M. zpracovaného dne 27. 8. 2024, který se ale co do svých závěrů ztotožnil s posudkem obstaraným v prvostupňovém řízení. Míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti byla v rámci taxačního rozpětí uvedeného v kap. IV., pol. 2c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovena na 45 % a byla zvýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na celkových 55 %. I podle tohoto posudku byl tedy žalobce invalidní pro invaliditu II. stupně. S ohledem na tyto závěry proto žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla žalobcovy námitky a potvrdila rozhodnutí ze dne 20. 5. 2024.
16. Jak už bylo uvedeno výše, soud v řízení provedl k důkazu posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2025. Ten byl zpracován posudkovou komisí ve složení MUDr. K. M., Ph.D., předsedkyně komise, MUDr. M. K., další lékař s odborností neurologie a Bc. I. G., tajemnice. Žalobce nebyl jednání komise přítomen.
17. Posudek PK MPSV obsahuje komplexní diagnostický souhrn, pracovní, rodinnou a osobní anamnézu, vyjadřuje se k nynějšímu onemocnění, subjektivnímu vnímání zdravotních potíží žalobcem, terapií a zabývá se posudkovou anamnézou. Dále tento posudek shrnuje

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

závěry lékařů jednotlivých specializací dle doložené zdravotnické dokumentace. Z posudkového zhodnocení pak vyplývá, že u žalobce byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s negativním dopadem na jeho pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou je diabetická polyneuropatie, jejíž tíže je dle elektromyografie od roku 2020 stabilizována. Oproti předchozímu posouzení došlo též v návaznosti na akutní spinální kompresi v prosinci 2023 ke zlepšení hybnosti levého ramene (nedochází již k poklesu levé horní končetiny v předpažení, elevace ve flexi je nyní se souhybem možná lehce nad horizontálu, jemná motorika po pooperační rehabilitaci je normalizována, pracovní zatížení kromě úkonů vyžadujících ruce nad hlavou žalobce zvládá bez omezení, sebeobsahu zvládá již i bez vypomáhání pravou rukou-jde o leváka). Také už v dokumentaci není popisována kvadruhyperreflexie, pozitivita pyramidových jevů na pravé dolní končetině a paréza levé horní a dolní končetiny. Z významných komorbidit přetrvává vertebrogenní algický syndrom na terénu degenerativních změn a stenózy páteřního kanálu s maximem v etáži L2/3 s klaudikacemi při chůzi a projevy LIS (lumbální ischias syndrom, pozn. soudu) v radikulární distribuci L5 vlevo.

18. Z posudku se podává, že: „Posuzovaný je částečně schopen využívat zbytkový pracovní potenciál. Dle doložené odborné dokumentace ve srovnání s předchozím posouzením došlo k částečnému zlepšení neurologického nálezu (nejdou již popisovány iritační pyramidové jevy na končetinách, zejm. pravostranných, ani sklesy levostranných končetin v Mingazzini). Po ortopedickém výkonu se dále stran pohybových schopností parciálně zlepšila i hybnost LHK, a to jak akrálně, tak i v rameni, vzhledem k další plánované RHB za hospitalizace je možný předpoklad dalšího zlepšení. Trvají objektivní známky diabetické polyneuropatie s postižením motorických a senzitivních funkcí (pallhypestezie na DKK s převahou vpravo, dysestezie a hypestezie od bérů distálně a lehké oslabení akrálně na palcích, způsobující nemožnost chůze po patách a špičkách), kterou i posuzovaný subjektivně vnímá jako postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost. Akrální parézu na palci LDK diabetické etiologie dále prohlubuje postižení kořene L5 vertebrogenní etiologie do těžké parézy dorzální flexe palce, zapříčiňující peroneální chůzi (nadzvedávání a napadání na LDK). Hybnost v hleznech, v kolenou i na PHK je v normě. Stran statodynamiky páteře žadatel aktuálně zvládne předklon na 25 cm, úklony i záklon svede, při vyšetření Lasséque je omezení elevace extendovaných DKK do 60° dáno spíše zkrácením hamstringů, chůze je samostatná s napadáním na LDK, na delší vzdálenost s oporou o vycházkovou hůl (již nepoužívá 2 FH, dle dokumentace z předchozích let byl dosah chůze 200-300 m, s oporou do 1 km, aktuálně nebylo omezení dosahu v lékařských zprávách popsáno). Stran kvality života a celkové výkonnosti je dle anamnézy omezeno kromě chůze i déledobější stání a sezení (pro bolesti), posuzovaný dochází do ambulance pro léčbu bolesti, která je s částečným efektem. Interní, kognitivní a psychický stav je v normě, po prodělané Covid infekci v r. 2021 nebyla zjištěna ventilační porucha, diabetes je uspokojivě kompenzován. Stran smyslových funkcí je zrak a sluch bez patol. nálezu, oční vyšetření prokazuje změny způsobené arteriální hypertenzí (nikoliv diabetem, jak uvádí posuzovaný), vizus levého / pravého oka je 4 / 5, barvocit je v normě. Stran soběstačnosti posuzovaný zvládá sebeobsahu již i levou rukou, některé denní aktivity jsou omezeny (potíže činí práce s rukama nad hlavou), jinak pracovní zatížení zvládá dle RHB zprávy z 5/2024 bez omezení.

Resumováním výše uvedených dodaných aktuálních nálezů nebylo možno ve srovnání s r. 2019 prokázat zhoršení omezení funkce dvou končetin, jak je uváděno posuzovaným v žalobě. Naopak, z doložených zpráv vyplývá částečné zlepšení, přičemž quoad laborum byl posuzovaný

i dle neurologického vyšetření z r. 2019 schopen lehké fyzické činnosti na zkrácený pracovní úvazek.

Také nelze potvrdit konstatování žaloby, že by se předchozí posudek nezabýval neurologickým vyšetřením z 1/2024 či obecnými kritérii aplikované posudkové položky (celkovou výkonností, pohybovými schopnostmi, schopností zvládat denní aktivity či kvalitou života), neboť je v posudku z 8/2024 (NŘ) přímo předmětné neurologické vyšetření nejen zhodnoceno, ale je k němu sepsáno i vyjádření, že tento nálezn (spolu s nálezem RHB z r. 2024) dokladuje zlepšení stavu posuzovaného oproti nálezům z r. 2018. Dále se v posudku uvádí, že schopnost zvládat běžné zatížení je u posuzovaného zachována a že některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi.“

19. Závěr posudku PK MPSV tedy konstatuje, že posudková komise je v souladu s posudkovým hodnocením první i druhé instance, pokud jde o stupeň žalobcovy invalidity. Pouze s ohledem na dominující obtíže mírně přehodnotila typ rozhodujícího postižení, přičemž konstatovala, že se jedná o postižení periferních nervů, neuropatii s postižením motorických a senzitivních funkcí se středně těžkým funkčním postižením, se závažnou poruchou motorických funkcí, s podstatným omezením pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti byla zhodnocena 40 % dle kap. VI., pol. 9b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na horní hranici taxačního rozpětí hodnoceno s ohledem na všechny komorbidity. Z doložených lékařských nálezů však nelze u těchto ostatních onemocnění prokázat takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Pro manuálně zaměřenou profesi žalobce byla hodnota navýšena o 10 % za použití § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti proto činí 50 %. Žalobce je tedy podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP invalidní pro invaliditu II. stupně.
20. Soud především konstatuje, že posudek PK MPSV považuje za úplný (neboť přihlíží ke všem posudkově významným lékařským zprávám, vypořádává se se všemi rozhodnými skutečnostmi i s potížemi udávanými žalobcem), jednoznačný (neboť jeho závěry jsou formulovány jednoznačně a konkrétně zdůvodněny), logicky koherentní a ve svém souhrnu přesvědčivý (neboť ze zjištěných skutečností konsekventně vyvozuje své závěry, které tak jednoznačně nacházejí oporu ve skutkových zjištěních, z nichž PK MPSV vycházela, a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi). Posudek PK MPSV proto odpovídá kritériím, které na něj uplatňuje ustálená judikatura NSS (srov. např. rozsudek ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). PK MPSV se pečlivě vypořádala i se žalobcem namítanými (tvrzenými) nedostatky posudků o jeho invaliditě, jež byly porýzeny v průběhu správního řízení.
21. Posudek PK MPSV je třeba v řízeních o přezkum rozhodnutí ve věcech invalidního důchodu považovat za stěžejní důkaz, a to s ohledem na to, že v jejich centru stojí odborně medicínská otázka posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu, k jejímuž zodpovězení nemá soud potřebné odborné znalosti (srov. rozsudky NSS ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003-61, a ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004-58). Soud přitom z podaného posudku PK MPSV v posuzované věci mohl vycházet, neboť v něm neshledal vady, které by způsobovaly jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost. Z toho důvodu soud při svém rozhodování vyšel ze závěrů obsažených v posudku PK MPSV.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

22. Takto zjištěný skutkový stav soud hodnotil podle následující právní úpravy.
23. Dle § 26 ZDP: „*Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.*“
24. Podle § 39 odst. 1 ZDP: „*Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*“ Dle druhého odstavce téhož ustanovení: „*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.*“
25. Provedeným dokazováním je možno považovat za prokázané, že žalobci je možno dát částečně zapravdu potud, pokud namítal nesprávnost kvalifikace rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť z posudku PK MPSV vyplynulo, že s ohledem na dominující potíže je u žalobce nutno použít jinou klasifikaci než podle kap. IV. pol. 2c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a sice podle kap. VI., pol. 9b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je totiž dle zjištění PK MPSV postižení periferních nervů, neuropatie s postižením motorických a senzitivních funkcí, se středně těžkým funkčním postižením, se závažnou poruchou motorických funkcí, s podstatným omezením pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny. Ze stanoveného taxačního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti (20–40 %) hodnotila PK MPSV na horní hranici, a to při zohlednění dalších žalobcových onemocnění. Tuto míru poklesu pak ještě zvýšila o plných 10 % dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na žalobcovo manuální zaměření. Současně PK MPSV vysvětlila, proč za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není možno považovat onemocnění uvedené v kap. VI., pol. 9c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (nejde o těžké funkční postižení s těžkou poruchou motorických funkcí jedné končetiny nebo středně těžkým postižením motorických funkcí dvou končetin nebo s jiným neurologickým deficitem s podstatným omezením hybnosti, svalové síly a fyzické výkonnosti, případně i dechových funkcí s těžkým omezením některých denních aktivit).
26. Současně je však – s ohledem na zmíněné hodnocení míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti – nutno konstatovat, že uvedená změna vyhodnocení rozhodujícího postižení nemá žádný dopad do řešení otázky stupně žalobcovy invalidity. Jak ve správním řízení, tak v řízení soudním se všechny posudky o žalobcově invaliditě jednoznačně shodly na tom, že míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti osciluje kolem 50 %, což je i závěr posudku PK MPSV. Jedná se tedy o takovou míru poklesu, která dosahuje samé spodní hranice nutné pro vznik nároku na invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 ZDP. Této hranice přitom pokles žalobcovy pracovní schopnosti dosahuje až při maximálním možném zohlednění zvýšení podle § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
27. Z toho vyplývá, že stěžejní žalobní námitku, v níž žalobce tvrdí, že pokles jeho pracovní schopnosti činí „*nejméně*“ 70 % nelze považovat za důvodnou. Žádné posudkové hodnocení jeho invalidity, které bylo provedeno ať už ve správním řízení či v řízení před soudem, nenasvědčovalo, že by vůbec připadalo do úvahy, aby žalobce dosáhl hranice pro

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, tedy poklesu pracovní schopnosti alespoň 70 %.

28. Soud samozřejmě v žádném ohledu nemíní zlehčovat komplikace, kterým žalobce ve svém běžném životě v důsledku svých onemocnění čelí. Ty jsou nepochybně vážné, ostatně míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 50 % je podstatná. Současně však platí, že samotné subjektivní hodnocení žalobce o závažnosti jeho onemocnění, případně míry jím zapříčiněného poklesu jeho pracovní schopnosti, není způsobilé zpochybnit řádně odůvodněné posudkové závěry (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
29. Důvodná není ani žalobní námitka vycházející z toho, že žalobce nebyl posudkovými lékaři vyšetřen osobně, což je ostatně i případ PK MPSV. NSS k této problematice ve své judikatuře konstatoval, že úkolem PK MPSV je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí (...) Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace*“ (rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, bod 16). V posuzované věci však nelze ani optikou těchto judikатурních závěrů potřebu žalobcovy osobního vyšetření dovodit, protože posudky o žalobcově invaliditě opatřené v průběhu správního řízení i posudek PK MPSV se v zásadě shodovaly ve svých zjištěních, pokud jde o žalobcovy onemocnění, pouze posudek PK MPSV akcentoval s ohledem na jeho aktuálně dominující potíže jako rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jiné zdravotní postižení. Jak už však bylo uvedeno, všechny posudky se v podstatě shodly na celkové míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti, stejně jako na z něj vyplývajícím stupni žalobcovy invalidity. PK MPSV se ve svém posudku navíc velmi pečlivě zabývala i žalobcem předloženými lékařskými zprávami a z nich vyplývajícími skutečnostmi. Žádné rozpory mezi posudkovými hodnoceními a podkladovými materiály soud v nyní projednávané věci rovněž neshledal.

Závěr a náklady řízení

30. Za dané situace soud neshledal žalobu důvodnou, pročez ji výrokem II. tohoto rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
31. Výrokem II. tohoto rozsudku pak rozhodl o náhradě nákladů řízení, a to podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., když přiznání náhrady nákladů řízení procesně úspěšné žalované brání speciální pravidlo, podle něhož nelze přiznat náhradu nákladů řízení správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a s. ř. s.).

Plzeň 29. dubna 2025

JUDr. Ondřej Szalonnás v.r.
samosoudce