



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem JUDr. Jiřím Derflem ve věci

žalobce: **S. B.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Tomášem Urbanem
sídlem Bílinská 1147/1, 400 01 Ústí nad Labem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se včasnou žalobou domáhal zrušení napadeného rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2024, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci dle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížen stupeň invalidity a výše invalidního důchodu tak, že od 20. 5. 2024 žalobci namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 4. 3. 2024 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pracovní schopnost žalobce o 50 %. Invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 10 538 Kč měsíčně.

2. Současně se žalobce domáhal zrušení prvostupňového rozhodnutí a navrhl, aby soud uložil žalované povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

3. V žalobě žalobce uvedl, že posudkem ze dne 26. 6. 2024 byl uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně, kdy pokles jeho pracovní schopnosti byl snížen z dosavadních 70 % na 50 %, a to i přesto skutečnost, že od předchozího posudku o invaliditě z února 2021 nedošlo k žádnému zlepšení jeho zdravotního stavu. Uvedl, že oproti přechozím posudkům, které za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovaly ischemickou chorobu srdeční s námahovou angínou pectoris, byl nově jako dominantní shledán diabetes mellitus I. typu., který je od února 2008 léčen za pomoci diety a inzulinové pumpy.
4. Ke svému zdravotnímu stavu sdělil, že je stabilizovaný, ale má spíše zhoršující se tendenci, kdy ani přes maximální snahu nedošlo konzervativní léčbou k žádnému zlepšení. Zdravotní stav rovněž neumožňuje žádnou léčbu ani jiná opatření, která by vedla k jeho zlepšení. Dle lékařské zprávy z kardiologie ze dne 28. 5. 2024 je jeho zdravotní stav dlouhodobě beze změn, spíše se zhoršující se tendencí.
5. Dle žalobce žalovaná v napadeném rozhodnutí neodůvodnila zlepšení jeho zdravotního stavu v rozsahu desítek procent. Namítl, že napadené rozhodnutí blíže neodůvodňuje, jak byla vyhodnocena další závažná onemocnění, kterými trpí (ischemická choroba srdeční s námahovou angínou pectoris, v minulosti podstoupená Tyreoidektomie). Obecné konstatování, že další zdravotní komplikace nejsou více nepříznivé než komplikace spojené s diabetem I. typu je dle žalobce nedostatečné.
6. Žalobce dále uvedl, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je výsledkem několika onemocnění, kdy nejzávažnější dopad na pokles jeho pracovní schopnosti má ischemická choroba srdeční s námahovou angínou pectoris. Z důvodu onemocnění tří tepen podstoupil čtyřnásobný bypass bez možnosti další revaskularizace, v důsledku čehož není schopen běžné fyzické aktivity, trpí dušností a bolestí na hrudi vyvolanou i mírnou fyzickou aktivitou, jakou je například chůze. Nedokáže přenášet těžší věci a není schopen snášet psychickou zátěž, což mu působí významné komplikace a snižuje schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti k výkonu povolání. Zdravotní komplikace mu rovněž působí odebraná štítná žláza a křehké cévy.
7. Dle žalobce ischemická choroba srdeční by měla být hodnocena podle kapitoly IX., oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %. V kombinaci s přidruženými komplikacemi by splňoval podmínky invalidity třetího stupně. Napadené rozhodnutí žalobce označil za nesprávné a nepřezkoumatelné, neboť žalovaný nevycházel z veškerých rozhodných skutečností, resp. je nedostatečně zhodnotil, zcela pominul jejich vzájemné souvislosti a své rozhodnutí nedostatečně odůvodnil. Poznamenal, že diabetes mellitus I. typu je uveden v kapitole IV., položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 45 %. Žalobce měl rovněž za to, že nebyla dostatečně zohledněna závažnost dopadu diabetu na postižení srdce a oběhové soustavy.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

8. Žalobce vyjádřil přesvědčení, že horní hranice poklesu pracovní schopnosti by měla být navýšena dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť jeho zdravotní stav má vliv na jeho schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Konstatoval, že skutečný pokles jeho pracovní schopnosti činí 70 %, což odpovídá posudku o invaliditě ze dne 15. 2. 2021.

Vyjádření žalované k žalobě

9. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že se zabývala všemi námitkami žalobce, přičemž posoudila invaliditu ve smyslu § 6b odst. 2 a § 8 odst. 7 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Sdělila, že Institutem byl vypracován nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 26. 6. 2024, kterým bylo zjištěno, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Jedná o invaliditu druhého stupně. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zvoleno zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. Lékař Institutu pro námitkové řízení na základě lékařských zpráv zvolil s ohledem na charakter zdravotního postižení žalobce, horní hranici vymezeného rozpětí 45 %. Žalovaná dodala, že posudek ze dne 26. 6. 2024, tak potvrdil posudek Institutu ze dne 4. 3. 2024, dle něhož již žalobce není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale ode dne 4. 3. 2024 je invalidní pro invaliditu druhého stupně. Závěrem navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, které je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

Ústní jednání soudu

10. Při jednání soudu dne 24. 6. 2025 zástupce žalobce odkázal na podanou žalobu. Nesouhlasil se závěrem posudku PK MPSV o zařazení zdravotního postižení žalobce pod onemocnění uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dle zástupce žalobce by mělo být postižení žalobce zařazeno jako onemocnění dle kapitoly IX., odd. A, položce 6d, které se týká případů, kdy dochází k poklesu výkonu i při lehké zátěži, což je případ žalobce, který má významné problémy se samotnou chůzí. Po několika desítkách metrů chůze musí žalobce zastavit a několik minut odpočívat. Zástupce žalobce považoval posudek PK MPSV stran nemožnosti použít na případ žalobce položku 6d za strohý a nedostatečný. Zdůraznil, že žalobce může vykonávat svou práci v plném úvazku jen proto, že pracuje u zaměstnavatele, který se věnuje právě zaměstnávání osob se zdravotním postižením, přičemž po každých dvou hodinách práce má žalobce půlhodinovou přestávku. V průběhu pracovní směny tak může celkem odpočívat cca 2 hodiny. Zástupce žalobce navrhl, aby soud vyslechl předsedkyni posudkové komise MUDr. H. H. a člena komise MUDr. M. H., aby podrobněji vysvětlili svůj názor o nemožnosti použít na případ žalobce položku 6d.
11. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu odkázala na obsah vyjádření k žalobě a po provedeném dokazování uvedla, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“) shledává úplným, objektivním a přesvědčivým. S ohledem na tento posudek pak navrhla zamítnutí žaloby, přičemž náhradu nákladů řízení nežádala.

12. Soud provedl dle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dokazování posudkem a protokolem z jednání komise ze dne 12. 3. 2025.
13. Soud rovněž v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobce důkaz rozhodnutím žalované ze dne 1. 8. 2024 a lékařskými posudky ze dne 15. 2. 2021 a 26. 6. 2024, neboť uvedené listiny je součástí správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí. Soud taktéž pro nadbytečnost neprovedl žalobcem navržené dokazování lékařskými zprávami ze dne 28. 5. 2024 a 21. 3. 2024, neboť tyto zprávy měla k dispozici posudková komise a soud na rozdíl od ní nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám vyhodnotil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobce, či nikoli.
14. Soud rovněž v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobce důkaz výsledkem členů PK MPSV, lékařů MUDr. H. H. a MUDr. M. H., aby se vyjádřili k možnosti či nemožnosti zařadit postižení žalobce dle kapitoly IX., odd. A, položky 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to z důvodů popsaných níže.

Posouzení věci soudem

15. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
16. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném ústním jednání, při kterém se provádělo dokazování zdravotním posudkem komise ze dne 12. 3. 2025, který nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 4. 3. 2024 posudkové lékařky Institutu MUDr. I. H., která konstatovala, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky hodnota zvýšila o 5 %. Celkově tedy činila 50 %.
18. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž rozporoval posouzení jeho zdravotního stavu, o kterých rozhodla žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím. Žalobou napadené rozhodnutí pak bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu žalobce dne 26. 6. 2024 posudkovou lékařkou MUDr. H. E., pověřenou vypracováním posudku pro Institut, která vyhodnotila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšila o 5 %, celkově tedy činila 50 %.

19. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
20. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní 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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
21. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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 odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, 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.
22. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *„[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.“*

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

23. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“ Podle odst. 2 téhož ustanovení platí, že „[v] případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“
24. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod třetího stupně, který požaduje žalobce je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 70 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni 1. 8. 2024, tedy ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity třetího stupně, tj. zda nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %.
25. Soud se nespokojil se závěry posudku ze dne 26. 6. 2024, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
26. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 12. 3. 2025. Žalobce byl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace Institutu Ústí nad Labem, spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce MUDr. P. a vlastního přešetření žalobce při jednání komise pak komise dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronické srdeční selhání s mírně sníženou systolickou funkcí LK, ischemické etiologie, nyní funkčně NYHA II., známky městnaté ve velkém oběhu. Zdravotní postižení bylo podraženo pod onemocnění uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 60 % (rozmezí 50-60 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila.
27. Komise sdělila, že horní hranici rozmezí použila s ohledem k dalším komorbiditám. K použití § 3 odst. 1 vyhlášky již neviděla objektivní korelát. Poznamenala, že na samotné kardiologické onemocnění by použila dolní hranici rozmezí.
28. Komise dále uvedla, že se neshodla s určením dominantního onemocnění, které žalobce nejvíce limituje v pracovní schopnosti uvedeným posudkovým lékařem námitkového řízení. Zdůvodnila, že ohledně diabetu byl žalobce na kontinuální inzulinoterapii, bylo docíleno

uspokojivé kompenzace (glykovaný hemoglobin byl v rozmezí 57-50), nebylo dokladováno kolísání glykémie ve smyslu hyperglykémie nebo hypoglykémie. Dodala, že velký vliv na uspokojivou kompenzaci diabetu měl i cílený váhový úbytek 20 kg po aplikaci injekcí Saxendy. Dle posudkové komise byl žalobce nadále schopen vykonávat lehké pomocné práce jako dosud práci recepčního, bez nočních směn, s možností dodržování režimových opatření. Poznamenala, že žalobce má z kardiologického i diabetologického hlediska ponechán řidičský průkaz skupiny B.

29. Komise dále vysvětlila, že zdravotní postižení nemohla zařadit do kapitoly IX., odd. A, položky 6d, neboť žalobce nesplňoval vyjmenovaná funkční kritéria. Žalobce svoji pracovní schopnost dokazoval při práci recepčního v plném pracovním úvazku bez nočních směn. Dodala, že z funkčního kardiologického hlediska byl stav žalobce při konzervativní léčbě dlouhodobě stacionární nevyžadující péči v lůžkových nemocničních zařízeních v posledních letech. Žalobce byl rovněž funkčně hodnocen NYHA II.
30. Soud považuje dané vysvětlení PK MPSV o nemožnosti použít položku 6d na případ žalobce za dostatečné a přesvědčivé. Proto soud nepovažoval za potřebné provádět žalobcem navržený výslech členů PK MPSV lékařů MUDr. H. H. a MUDr. M. H. za účelem bližšího vysvětlení svých závěrů či doplnění posudku.
31. K argumentaci žalobce při soudním jednání, že zdravotní postižení dle kapitoly IX., odd. A, položky 6d zahrnuje „*pokles výkonu při lehké zátěži*“, což je případ žalobce, který musí po ujití několika desítek metrů několik minut odpočívat, soud uvádí, že potíže žalobce při chůzi jsou zachyceny v posudku PK MPSV jakožto subjektivní zdravotní potíže, které brala komise v úvahu. Na straně 3 posudkového zhodnocení uvádí komise závěr, a to mj. námahový syndrom, anginózní potíže po cca 50 metrech chůze a další potíže žalobce.
32. U položky 6c je stanoveno rozpětí snížení pracovní schopnosti 50-60 %, přičemž ke zmíněné položce je uvedeno: „*značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení, částečná korekce vady, podstatně snížený výkon při bicyklové ergometrii.*“
33. U položky 6d je stanoveno rozpětí snížení pracovní schopnosti 70-80 %, přičemž ke zmíněné položce je uvedeno: „*pokles výkonu při lehké zátěži, obtíže v klidu, pokročilá vada pozdě indikovaná k operačnímu zákroku nebo vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce levé komory, obtíže při jakékoliv tělesné aktivitě.*“
34. Komise v posudku konstatovala, že žalobce nesplňuje funkční kritéria uvedená v položce 6d. Dle názoru soudu žalobce nesprávně dovozuje aplikaci položky 6d na svůj případ jen z toho důvodu, že ke zmíněné položce se mimo jiné uvádí „*pokles výkonu při lehké zátěži*“. Nelze však izolovaně poukazovat na tuto citovanou část zmíněné položky, nýbrž je třeba posuzovat komplexně naplnění i ostatních kritérií v dané položce, což samozřejmě platí i pro jiné položky. Komise přitom správně při zařazení žalobce pod položku 6c zdůvodnila jeho zdravotní obtíže s přihlédnutím ke kritériím, která jsou uvedena u zmíněné položky, přičemž se jedná o kritéria zjevně odlišná od kritérií k položce 6d. V případě žalobce se jedná o srdeční postižení zařazené v položce 6 jako „*Postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách*“. Komise upozornila v posudku na kompenzaci problémů se srdcem nitráty, což odpovídá částečné korekci vady ve smyslu položky 6c. Pokud by měl žalobce splňovat kritéria pro položku 6d, jejíž aplikace se domáhá, nestačí jen jakýkoli pokles výkonu například při chůzi, jak se mylně domnívá žalobce, nýbrž muselo by se jednat o další obtíže uvedené v položce 6d, například pokročilá vada pozdě indikovaná či vada, kterou nelze uspokojivě korigovat. Dle obsahu posudku PK MPSV se však v případě žalobce o takto

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

závažné postižení nejedná. Soud uvádí tyto skutečnosti jen na okraj na vysvětlenou toho, proč považuje vysvětlení komise v posudku za dostatečné a spolehlivé.

35. K argumentaci žalobce při soudním jednání, že mu zaměstnavatel vychází vstříc a umožňuje půl hodinové přestávky po každých dvou hodinách práce, soud uvádí, že takovýto vstřícný přístup zaměstnavatele nesnižuje relevanci výše uvedeného odůvodnění posudku PK MPSV, kdy komise vycházela z toho, že žalobce pracuje na plný úvazek bez nočních směn. Závěr komise o nemožnosti použít položku 6d na případ žalobce totiž není založen jen na skutečnosti, že žalobce pracuje na plný úvazek, nýbrž zejména na tom, že žalobce nesplňuje vyjmenovaná funkční kritéria dle zmíněné položky. Komise dospěla k závěru o poklesu pracovní schopnosti žalobce o 60 %, což je poměrně značný pokles. Je pochopitelné, že při tak velkém poklesu pracovní schopnosti nemůže žalobce pracovat na plný úvazek se stejným výkonem jako může podat zdravý zaměstnatec. Je pak věcí žalobce, zda se mu podaří nalézt vhodné pracovní místo, kdy zaměstnavatel bude vstřícný a umožní žalobci práci na plný úvazek s přestávkami, jako to fungovalo doposud. Pokud by žalobce nenašel vstřícného zaměstnavatele, mohl by pracovat na částečný úvazek. Skutečnost, že žalobce není schopen práci recepčního vykonávat na plný úvazek jen s jednou půl hodinovou pracovní přestávkou, však není důvodem k tomu, aby byl žalobce zařazen do položky 6d, jak se toho domáhá.
36. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, je úplný, objektivní a přesvědčivý, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl přítomen při jednání komise.
37. Ačkoli lékaři komise dospěli k jinému určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a tedy k jiné kvalifikaci postižení žalobce, než posudkové lékařky ve správním řízení, tak ohledně naplnění podmínky invalidity třetího stupně dle zákona o důchodovém pojištění, a to minimálně 70 % míry poklesu pracovní schopnosti se jejich závěry nelišily. Dle posudkové komise výše poklesu pracovní schopnosti žalobce dosahuje 60 %, podle posudkových lékařek pouze 50 %. Posudková komise ve svém posudku rovněž přesvědčivě vysvětlila, proč hodnotila zdravotní postižení žalobce podle kapitoly IX., odd. A, položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a proč se neshodla se závěrem posudkové lékařky námitkového řízení.
38. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod, nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro špatný zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále by měl žalobce vzít v potaz fakt, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 1. 8. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, popř. vznik nových zdravotních obtíží po tomto datu nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro správní soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobce tak má možnost případně poukazovat na své zhoršující se zdravotní obtíže, popř. nově vzniklé zdravotní obtíže, které nastaly po datu

vydání rozhodnutí žalované v případném novém řízení o přiznání invalidního důchodu, které může žalobce iniciovat.

39. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
40. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 24. června 2025

JUDr. Jiří Derfl v. r.
samosoudce