



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph. D. ve věci

žalobce: **P. S.**
bytem X

zast. advokátem Mgr. Liborem Valentou
sídlem Pražákova 1024/66a, 639 00 Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2024, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž bylo změněno rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2024, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Touto změnou byl žalobci snížen od 8. 4. 2024 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně dle

§ 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“).

2. Podle prvostupňového rozhodnutí mělo dojít ke snížení invalidního důchodu žalobce na druhý stupeň. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 19. 1. 2024, podle něhož celkově poklesla pracovní schopnost žalobce o 50 %.
3. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek IPZS ze dne 24. 6. 2024, podle něhož pracovní schopnost žalobce poklesla o 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je dle tohoto posudku zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu A (*artropatie*), položce 1b [*osteoartróza primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní (postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou), středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků*] přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 % (v rámci rozmezí 20 – 35 %). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobce byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o 10 %, celkově tedy činí 45 %, což odpovídá prvnímu stupni invalidity.

II. Žaloba

4. Žalobce namítá, že prvostupňové i napadené rozhodnutí jsou zmatečná, nedostatečně odůvodněná a založená na nesprávných skutkových i právních závěrech. Podle žalobce nemohly správní orgány na základě provedených důkazů dospět k závěru o snížení invalidního důchodu dokonce o dva stupně. Zdravotní stav žalobce se i na základě lékařské zprávy praktické lékařky MUDr. Z. D. ze dne 17. 9. 2024, lékařské zprávy MUDr. H. T. z oční ambulance ze dne 19. 9. 2024 a lékařské zprávy MUDr. I. N. z neurologie ze dne 17. 9. 2024, se diametrálně liší od zjištění lékaře IPZS. Zdravotní stav žalobce je velmi vážný a nedovoluje mu pracovat.
5. Podle žalobce byl tedy jeho zdravotní stav nesprávně vyhodnocen, stupeň invalidity byl určen nesprávně. Napadené rozhodnutí by proto mělo být zrušeno. Za účelem zjištění skutkového stavu žalobce navrhl vypracování znaleckého posudku soudním znalcem. Navrhl též výslech MUDr. D., MUDr. T. a MUDr. N.

III. Vyjádření žalované a replika žalobce

6. Žalovaná ve vyjádření shrnula podstatné části odůvodnění napadeného rozhodnutí. Následně odkázala na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění a uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem lékaře IPZS.

7. Žalovaná se v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí pečlivě zabývala všemi námitkami žalobce. Setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí a navrhla jako důkaz posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („PK MPSV“), která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
8. Žalobce v replice setrval na obsahu žalobní argumentace.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

9. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti. Žalobce měl ode dne 1. 3. 2020 přiznanou invaliditu prvního stupně. Dle posudku MSSZ Brno ze dne 8. 4. 2020 se jednalo o pokles pracovního potenciálu ve výši 35 % s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posouzení invalidity (hodnoceno jako vertebrogenní bolestivý syndrom). Dle posudku MSSZ Brno ze dne 14. 10. 2021 došlo ode dne 22. 8. 2021 ke změně stupně invalidity na třetí stupeň, neboť byl zjištěn pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 70 %, s ohledem na zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu A položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (hodnoceno jako osteoartróza, po implantaci kyčelních kloubů, zvláště těžké postižení) s tím, že zlepšení zdravotního stavu lze očekávat za rok. Třetí stupeň invalidity byl žalobci ponechán i dle posudku MSSZ ze dne 4. 11. 2022.
10. Dle posudku MSSZ Brno ze dne 19. 1. 2024 došlo ke změně stupně invalidity, a to na druhý stupeň. Důvodem bylo zjištění, že došlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobce, a že zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je podřaditelné do kapitoly XIII oddílu A položky 1c, přičemž celková míra poklesu činí 50 %. Zlepšení zdravotního stavu od uvedeného data potvrdil i posudek IPZS zpracovaný v námitkovém řízení, a to až na první stupeň invalidity, z důvodu zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 45 %, primárně v důsledku zdravotního postižení dle kapitoly XIII oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (osteoartróza s postižením obou kyčelních kloubů s uspokojivým výsledkem endoprotetických operací, zohlednění neurologické problematiky, zohlednění profese posuzovaného a jeho omezené možnosti rekvalifikace).
11. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 6. 3. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobce byl přítomen jednání PK MPSV. PK MPSV měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci, jakož i lékařské nálezy přiložené žalobcem k žalobě.
12. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobce, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobce, byl uveden diagnostický souhrn a závěry objektivního vyšetření žalobce při jednání komise. Byl shrnut výpis ze zdravotní dokumentace žalobce. Na str. 5-7 posudku je uvedeno posudkové hodnocení.
13. K datu vydání napadeného rozhodnutí (22.7.2024) byl u žalobce prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn kombinací více zdravotních postižení.

Jednalo se o stav po oboustranné náhradě kyčelních kloubů v roce 2020 a 2021. Dle ortopedického vyšetření byl tento stav zcela funkčně v pořádku, s plnou zatížitelností obou končetin, s dobrou hybností obou kyčelních kloubů, bez svalových oslabení na dolních končetinách, bez neurocirkulačního deficitu na končetinách, dle rtg bez známek uvolnění komponent. Sám posuzovaný při kontrole neuváděl žádné závažné potíže ani bolesti, pouze občasnou citlivost. Tento stav posudkově odpovídá kapitole XV oddílu B položce 8a, endoprotézy na dolních končetinách. S ohledem na minimální funkční poruchu, tj. minimální omezení rozsahu pohybů, absenci omezení svalové síly končetin, absenci neurologické poruchy, zachovalou schopnost stoje i chůze a s omezením pouze pro fyzicky náročné činnosti, tedy jen s lehkým dopadem na celkovou výkonnost, s poklesem pracovní schopnosti 10-15 %. Pro zvolení položky 8b či 8c nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu.

14. Co se týká cukrovky 2. typu, jednalo se o stav pod léčebnou kontrolou, kompenzovaný při zavedené medikaci, bez závažných metabolických kolísání nebo rozvrátů, z hlediska přítomnosti diabetických komplikací byla prokázána diabetická polyneuropatie dolních končetin dle EMG lehkého stupně a pouze senzitivního charakteru, tedy jako porucha citivosti na akrech dolních končetin, se snížením až vymizením refl. odpovědi, bez motorického deficitu, bez parézy. Posuzovaný udával brnění i na rukou, kde rovněž bez průkazu motorické poruchy, bez udávané poruchy citivosti. Jednalo se o stav odpovídající incipientní diabetické komplikaci, a tedy lehkému funkčnímu postižení dle kapitoly IV položky 2b s poklesem pracovní schopnosti 10-25 %. Nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení dle 2c, neboť nebylo přítomno více diabetických komplikací, komplikace nebyly charakteru střední tíže a posuzovaný byl stran diabetů schopen zvládat běžné denní zatížení.
15. Bolesti zad charakteru lumboischiadického syndromu byly na podkladě degenerativních změn, viz rtg LS páteře, dříve s udávanou kořenovou iritací S1 vpravo, nyní již pouze pseudokořenovou iritací, dle EMG byla prokázána chronická radikulopatie L5 vlevo-objektivní neurologický nález však bez odpovídající funkční poruchy. Ve shrnutí se po funkční stránce jednalo o omezení dynamiky bederní páteře s propagací bolesti do dolních končetin bez jasného radikulárního charakteru, bez parézy na dolních končetinách, bez jasného motorického oslabení, bez snížení svalové síly, bez svalových atrofií, bez poruchy funkce svěřačů. Výše uvedený stav odpovídal lehkému funkčnímu postižení dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b, tj. omezení pohyblivosti jednoho úseku páteře, se svalovými dysbalancemi, s občasnými projevy nervosvalového dráždění, s EMG prokázanou radikulopatií starého data-bez známek akutního postižení, stacionární nález bez další progresu nebo změny v čase, v objektivním neurologickém nálezu zcela bez funkčního dopadu této radikulopatie, pokles pracovní schopnosti 10-20 %. Nejednalo se o stav se středně těžkým funkčním postižením dle 1c neboť nebylo prokázáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, nebyly prokázány často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nález, nebyla přítomna symptomatologie svěřačů.
16. Oční postižení, resp. postižení pravého oka-sledován pro sekundární zelený zákal/glaukom/jako následek úrazu oka v roce 2015, po operacích pro odchlípení sítnice, s

reziduální, ale stacionární poruchou zorného pole sektorového charakteru a snížením visu do pásma lehké slabozrakosti. Levé oko bez postižení. Tento stav odpovídal jednostrannému očnímu postižení, resp. jednostranné lehké slabozrakosti nebo jednostranným defektům zorného pole sektorovým, pro hodnocení by byla zvolena kapitola VII položka 1a lehká slabozrakost obou očí, s ohledem na skutečnost, že se jedná o jednostrannou slabozrakost by byla zvolena dolní hranice procentního pásma 5 %. Nebo by bylo možné hodnotit jako poruchu zorného pole dle položky 3a, s ohledem na skutečnost, že se nejedná o stav oboustranný, ale pouze jednostranný, byla by opět zvolena dolní hranice pásma 5 %.

17. Oboustranná nedoslýchavost byla kompenzovatelná sluchadly. Posuzovaný byl sluchadlem vybaven již v r.2022 a bylo mu doporučeno pravidelné užívání sluchadla pro dobrou adaptaci. Při kontrole 2024 zjištěno, že sluchadlo moc neužívá, proto znovu seřízeno a znovu doporučeno pravidelné používání. Při vyšetření u PK MPSV sluchadlo neměl, udával vybitou baterii. Závažné důvody pro nemožnost užívání sluchadla jako kompenzační pomůcky nebyly žádným vyšetřením shledány. Nicméně i bez sluchadla posuzovaný v PK rozuměl běžné řeči a byl schopen vést adekvátní verbální komunikaci. Tento stav by byl posudkově hodnocen dle kapitoly VIII oddílu A položky 7 - oboustranná lehká nedoslýchavost, s minimálním komunikačním handicapem, s poklesem pracovní schopnosti 10 %. Nejednalo se o stav oboustranné hluchoty, ani o stav oboustranné těžké nedoslýchavosti, ani o stav středně těžké nedoslýchavosti.
18. Syndrom karpálního tunelu na obou rukou byl bez poruchy hybnosti rukou, bez poruchy úchopové a manipulační schopnosti rukou. Stav po poranění levého předloktí byl zhojen, rezultovalo částečné omezení supinace předloktí vlevo, bez zásadního funkčního dopadu. Rovněž stav po úrazu pánve byl zhojen, bez prokázaných funkčních následků. Sledovaná interní onemocnění – hypertenze, porucha lipidového metabolismu, hepatopatie byla pod léčebnou kontrolou, bez orgánové poruchy, bez posudkového významu. Bolesti hlavy udávané v roce 2009 byly bez prokázané patologie na EEG i bez prokázané neurologické patologie. Ve zdravotním stavu posuzovaného nebyla prokázána žádná těžká funkční porucha ortopedická, neurologická, interní, oční ani ušní. Původně těžká artróza kyčelních kloubů a nekrózou hlavice byla řešena kloubní náhradou kyčlí s dobrým funkčním výsledkem a s možností běžného zatížení dolních končetin.
19. Páteř s prokázanými degenerativními změnami v oblasti beder, s omezenou dynamikou tohoto úseku páteře, bez celkového ztuhnutí páteře, bez celkové těžké statodynamické insuficience páteře, bez závažných dlouhodobých nebo trvalých projevů kořenového dráždění, bez parézy na končetinách, bez svalových atrofií nebo hypotrofií. Horní končetiny i dolní končetiny bez zásadního omezení hybnosti, s projevy lehké senzitivní polyneuropatie, bez motorické poruchy. Interní stav stabilizovaný, kardiopulmonálně je žalobce kompenzován, cukrovka s příznivou kompenzací, onemocnění pod léčebnou kontrolou, bez známek závažné orgánové nedostatečnosti. Postižení oční jednostranné, bez těžkého poklesu visu. Pokles sluchu bez zásadního komunikačního omezení, navíc možná dobrá kompenzace sluchadlem.
20. PK MPSV zhodnotila též vývoj invalidizujících postižení žalobce. Ten byl v roce 2020 hodnocen invaliditou prvního stupně dle kapitoly XIII oddílu E položky 1c, tedy jako středně těžké funkční postižení páteře, ačkoliv ani v této době kritéria položky nebyla

naplněna. U žalobce nebyl nikdy přítomen závažný neurologický nálezn stran páteře, položka byla zvolena s ohledem na nově prokázanou nekrózu levé kyčle a počínající nekrózu kyčle pravé. V tomto případě měla být zvolena příslušná položka hodnotící postižení kyčlí. V roce 2021 byl žalobce hodnocen třetím stupněm invalidity, a to pro stav po oboustranné náhradě kyčelních kloubů, levá kyčel v raném pooperačním období, zvolena proto kapitola XIII oddíl A položka 1d, tj. zvláště těžké postižení na období 1 roku s očekávaným zlepšením zdravotního stavu po ukončené rehabilitaci.

21. Při kontrolní lékařské prohlídce v r.2022 byla invalidita třetího stupně ještě na rok ponechána s ohledem na nově zjištěnou nedoslýchavost, stav byl nadále hodnocen srovnáním s kapitolou XIII oddílem A položkou 1d, tedy zvláště těžké postižení pohybových schopností pro osteoartróze. Posudkově byl stav nadhodnocen, neboť u posuzovaného se již nejednalo o zvláště těžké postižení pohybových schopností při osteoartróze, tento stav byl úspěšně řešen náhradou obou kyčelních kloubů, což odpovídá kapitole XV oddílu B položce 8 - endoprotézy na dolních končetinách a zjištěná nedoslýchavost rovněž neodpovídala třetímu stupni invalidity.
22. Při kontrolní lékařské prohlídce v lednu 2024 byla invalidita třetího stupně snížena na invaliditu druhého stupně, stav hodnocen jako těžké funkční postižení kyčlí osteoartrózou se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti dle kapitoly XIII oddílu A položky 1c. Při námitkovém řízení stav hodnocen jako oboustranná artróza kyčelních kloubů dle kapitoly XIII oddílu A položky 1b, tj. jako středně těžká porucha s funkčně významným postižením dvou a více nosných kloubů. S tímto posudkovým hodnocením se PK MPSV Brno neztotožňuje, neboť funkční omezení vyplývající z artrózy kyčelních kloubů bylo řešeno v roce 2020 a 2021 chirurgicky kloubní náhradou – endoprotézou a stav po provedené endoprotéze posudkově odpovídá kapitole XV oddílu B položce 8 - endoprotézy na dolních končetinách.
23. PK MPSV uvedla, že z hlediska posudkové rozvahy je nutné ze všech zdravotních postižení vybrat to, které způsobuje nejvyšší pokles pracovní schopnosti. V případě žalobce se jedná o onemocnění cukrovkou 2. typu, dobře kompenzovanou, s počínajícími komplikacemi. A dle vlastního sdělení žalobce při jednání jej nejvíce trápí brnění končetin, tedy projevy polyneuropatie.
24. PK MPSV proto dospěla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla cukrovka 2. typu s lehkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti žalobce hodnotila PK MPSV dle kapitoly IV položky 2b ve výši 25 % (rozpětí 15-25 %). S ohledem na další zdravotní postižení hodnoceno na horní hranici sazby. Tento pokles dále PK MPSV navýšila dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % pro profesní kvalifikaci žalobce, tj. na celkových 35 %. Datum změny invalidity je ve shodě s IPZS 19. 1. 2024. Jedná se tedy o invaliditu prvního stupně, s níž je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.
25. Žalobce na posudek reagoval písemně dne 17. 4. 2025. Má za to, že závěry posudku jsou absurdní. Ačkoli žalobce stárne, posudky jej prohlašují zdravějším a pokles jeho pracovní schopnosti je nižší a nižší. Žalobce se obává, že pokud by to takto mělo pokračovat dál,

nebude zjištěn žádný pokles pracovní schopnosti, přestože má spoustu diagnóz, které ho omezují v životě. Žalobce má posudek za nevěrohodný a navrhuje, aby jeho zdravotní stav posoudil nezávislý soudní znalec (mimo organizační strukturu žalovaného).

26. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 30. 5. 2025 za přítomnosti žalobce, právního zástupce žalobce a zástupkyně žalované. Zástupce žalobce odkázal na žalobu a vyjádření zaslaná soudu. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě a upozornila, že v námitkovém řízení byly zjištěny posudkově významné skutečnosti (nadhodnocení funkčního dopadu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu), jež vedly ke změně prvoinstančního závěru. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 6. 3. 2025. Žalobcem navrhované vypracování posudku nezávislým soudním znalcem soud vyhodnotil jako nadbytečné. Posudek PK MPSV nevykazuje vady, kvůli nimž by bylo nutno jej nebo přehodnotit. Ve vyjádření k posudku nebyly předesťeny konkrétní pochybnosti ve vztahu k přijatým závěrům nebo hodnocení. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

27. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav, resp. nesouhlasil s tím, že je invalidní pouze v prvním stupni a již není invalidní ve třetím stupni, přestože má spoustu diagnóz a stárne.

Obecná právní východiska posuzování invalidity

28. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který 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.
29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

30. Rozhoduje-li žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě, kterých mu byla dávka přiznána (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37). Napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení, na jehož podkladě je rozhodnutí o odnětí či snížení invalidity vydáno, musí obsahovat přesvědčivé odůvodnění, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, tj. určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Je tedy nutno přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. *„Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2011, č. j. 4 Ads 147/2010-117).
31. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) 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 správnost posudku mohla být zpochybněna.

Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav

32. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 6. 3. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 30. 5. 2025. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
33. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace správních spisů včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobcem k žalobě). Posudek PK MPSV a posudky zpracované v předcházejícím řízení se liší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce.

34. Zatímco posudky, které byly podkladem pro vydání prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, hodnotily zdravotní postižení žalobce s největším dopadem do jeho pracovní schopnosti v kapitole XIII oddílu A položce 1c (posudek zpracovaný před správním orgánem prvního stupně), resp. položce 1b (posudek zpracovaný v námitkovém řízení), PK MPSV dospěla k závěru, že v případě žalobce již nemůže být volena tato položka (tj. jako těžké postižení kyčlí osteoartrózou), neboť žalobce je již po úspěšné oboustranné endoprotéze na dolních končetinách. Dle doložených lékařských nálezů (ortopedické vyšetření) je z tohoto hlediska stav žalobce funkčně v pořádku, s plnou zatížitelností obou dolních končetin, s dobrou hybností obou kyčelních kloubů, bez svalových oslabení na dolních končetinách, bez neurocirkulačního deficitu, bez známek uvolnění komponent. Proto PK MPSV tento stav žalobce hodnotila v kapitole XV oddílu B položce 8, tj. endoprotézy na dolních končetinách, s minimální poruchou a s poklesem pracovní schopnosti 10–15 %. V případě žalobce proto dle PK MPSV již nejsou problémy s osteoartrózou tím zdravotním postižením, které má největší dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. Tímto postižením je ke dni vydání napadeného rozhodnutí diabetes 2. typu a s tím spojené komplikace. Jak ostatně sám žalobce na jednání PK MPSV uváděl, nyní ho nejvíc omezuje neuropatie, brní mu končetiny.
35. PK MPSV na podkladě doložených lékařských nálezů shrnula, že cukrovka 2. typu je u žalobce pod léčebnou kontrolou, žalobce je při zavedené medikaci kompenzovaný, nejsou přítomna závažná metabolická kolísání nebo rozvraty. Prokázaná diabetická polyneuropatie dolních končetin je dle EMG lehkého stupně a pouze senzitivního charakteru, tj. jako porucha citlivosti na akrech dolních končetin, se snížením až vymizením reflexní odpovědi na dolních končetinách, bez motorického deficitu, bez parézy. Žalobcem uváděné brnění na rukou, které je však bez průkazu motorické poruchy a bez poruchy citlivosti. V rámci zvolené kapitoly IV položky 2b se jednalo o lehké funkční postižení, stav žalobce odpovídal incipientní diabetické komplikaci. V rámci stanoveného rozmezí 15–25 % hodnotila PK MPSV horní hranici sazby, a to i s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením žalobce, tj. jako 25 % pokles pracovní schopnosti.
36. Posudek PK MPSV se vypořádá i s dalšími diagnózami žalobce. PK hodnotila rovněž bolesti zad, oční a ušní postižení. Tato zdravotní postižení však nehodnotila jako nejtěživější. V případě bolestí zad by se dle PK MPSV mohlo jednat o pokles pracovní schopnosti maximálně 20 %, v případě očního postižení maximálně 5 % a v případě postižení uší maximálně 10 %. PK MPSV proto v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity k těmto postižením přihlédla a s ohledem na závažnost jejich vlivu na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila horní hranici sazby u zdravotního postižení (cukrovka 2. typu), které je u žalobce rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
37. K vývoji invalidity žalobce a k tomu, že nebyl shledán invalidní ve vyšším stupni invalidity lze konstatovat, že pro takovou změnu existují objektivní podklady. PK MPSV vyložila, z jakého důvodu již nemůže být osteoartróza důvodem poklesu pracovní schopnosti žalobce. Volba této položky v předcházejících posudcích byla s ohledem na úspěšně provedenou endoprotézu chybná. Problémy žalobce s kyčelními klouby byly vyřešeny operačním zákrokem a z hlediska funkčního proto již nelze u žalobce trvat na této položce. Je pravdou,

že žalobce trpí dalšími zdravotními omezeními a PK MPSV k těmto omezením přihlédla a řádně je vyhodnotila. Posudek je srozumitelný a přesvědčivý.

38. Námitka žalobce, že závěry posudku jsou absurdní, protože žalobce stárne, neopodstatňuje přehodnocení přijatého závěru. PK MPSV se dle posudku zabývala lékařskými nálezy, na něž žalobce odkazoval v žalobě a zohlednila je. Žalobce vedle prostého nesouhlasu se závěry posudkového hodnocení nepředkládá jakákoli relevantní tvrzení či podklady, jimiž by hodnocení PK MPSV a jí přijaté závěry mohly být důvodně zpochybněny. Pouze v takovém případě by soud přistoupil k zadání dalších posudků. Za aktuálního skutkového stavu takový důkazní návrh, vznesený žalobcem, považuje za nadbytečný.
39. Posudková komise proto při vlastním posouzení vyhodnotila míru poklesu pracovní schopnosti odlišně než posudky IPZS. Funkční postižení žalobce objektivizované odbornými nálezy a vyšetřením na jednání posudkové komise hodnotila tak, že způsobuje pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 35 %. To je o 10 procentních bodů méně než pokles stanovený v námitkovém řízení. Takové zjištění však nemá na závěry napadeného rozhodnutí vliv, neboť pokles pracovní schopnosti ve výši 35 % rovněž postačuje na přiznání invalidity žalobci v prvním stupni.
40. Lze shrnout, že posudek PK MPSV naplňuje kritéria úplnosti, srozumitelnosti a přesvědčivosti. Posudek je založen na veškerých relevantních lékařských podkladech, tj. podkladech osvědčujících zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Srozumitelně vysvětluje průběh invalidity žalobce a vývoj posouzení invalidity žalobce správními orgány. Logicky vysvětluje, proč žalobce není invalidní ve vyšším stupni a co bylo příčinou odlišného posudkového hodnocení.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

41. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
42. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 30. května 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřlová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně