



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Danou Černou v právní věci

žalobce: **X**
bytem X
zastoupen JUDr. Barborou Steinlauf, advokátkou
sídlem Fetrovská 893/29, 160 00 Praha 6

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2024, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

- Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal přezkoumání a zrušení rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2024, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 22. 3. 2024, č. j. X (dále též „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobci podle § 56

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

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“) od 20. 4. 2024 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 5. 2. 2024 žalobce již není invalidní podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění pro invaliditu III. stupně. Podle tohoto posudku byl žalobce podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 5. 2. 2024 uznán invalidním pro invaliditu I. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 45 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).

2. V rámci námitkového řízení byl lékařem IPZS dne 15. 7. 2024 vypracován posudek, ze kterého plynou shodné závěry jako z posudku lékaře IPZS v prvostupňovém řízení ohledně stupně invalidity i ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti.
3. Žalobce v podané žalobě namítal, že jeho neurologické potíže, které se projevují v kombinaci s organickou psychickou poruchou během výkonu práce, způsobují zásadně větší pokles jeho pracovní schopnosti, než je stanovena horní hranice invalidity I. stupně. Z doložených lékařských zpráv i z rozhodnutí žalované vyplývá, že žalobce trpí svalovou dysbalancí s atrofiemi a poruchou stability, což mu způsobuje bolesti nohou, hemiparézou pravé ruky a také problémy s bolestmi zad. V lékařské zprávě ze dne 26. 4. 2024 je také uvedeno, že bolest žalobce se stupňuje při pracovním nasazení. Necitlivost pravé ruky žalobce při práci výrazně omezuje; žalobce se nepodepíše, nemůže vyplňovat formuláře, psát cokoliv ručně, pravou nohu a ruku si u počítače musí podkládat. Žalobce také při práci u počítače výrazně omezuje bolest zad. Hemiparéza a atrofie hraničí s I. stupněm invalidity a žalobcův zdravotní stav by mohl být posuzován podle kapitoly VI., položky 1b (Postižení nervové soustavy – cévní poškození mozku) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce se rovněž neztotožňoval s tvrzením žalované, že je adaptován na pracovní proces a pracovní podmínky. V současné době je žalobce přes bolesti a psychický stav schopen pracovat maximálně 20 hodin týdně, a to pouze na home office. Práce výhradně na home office byla žalobci doporučena i lékařem na základě ortopedického vyšetření. Žalobce byl již jednou ze zaměstnání kvůli svému zdravotnímu stavu vyhozen a vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, který se mj. projevuje i častými záněty a následnou absencí v práci, se o své pracovní místo obává. Posudkový závěr o předpokládaném zlepšení žalobcových kognitivních funkcí, není podle žalobce ničím podložený, neboť ošetřující lékaři žalobce zlepšení jeho psychického stavu nikde nekonstatovali. Z psychiatrických zpráv vyplývá, že žalobce se stále léčí pro organickou poruchu nálady a i přes opakované úpravy medikace je stav žalobce jen částečně ovlivnitelný. Dále žalobce nesouhlasil se závěrem, že jeho stav po operaci srdečních chlopní s nasazením bioprotézy se rovná téměř úplné korekci vady. Vzhledem k době životnosti bioprotézy a projevům kalcifikace je pravděpodobné, že žalobce bude muset operaci srdce v řádu několika měsíců podstoupit znovu. Žalobce uvedl, že vnímá postup žalované jako závažné porušení jeho práv ve správním řízení. Žalovaná se musí v lékařském posudku, resp. ve svém rozhodnutí o

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

námítkách vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a to především s těmi, které žalobce v řízení namítá. Své závěry pak musí náležitě odůvodnit a popsat, jaký vliv má zdravotní stav žalobce na pokles jeho pracovní schopnosti. Žalovaná tyto požadavky nenaplnila. Žalobce i nadále vnímá pokles své pracovní schopnosti minimálně v intenzitě invalidity II. stupně. (50–69 %). Žalobce odkázal na závěry Nejvyššího správního soudu prezentované v jeho rozsudku ze dne 23. 7. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15. Na pokles žalobcovy pracovní schopnosti působí více zdravotních postižení. V důsledku této kombinace je pokles pracovní schopnosti žalobce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a je tedy třeba ji v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšit. V neposlední řadě žalovaná v rozporu se zákonnými požadavky i judikaturou Nejvyššího správního soudu nedostatečně vyhodnotila faktický vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce na pokles jeho pracovní schopnosti. Tím žalovaná podle žalobce postupovala v rozporu s § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu (dále jen „správní řád“).

4. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě shrnula dosavadní průběh řízení i žalobní námítky, ke kterým uvedla, že postupovala v souladu s § 3 správního řádu. Žalobce nevyhověl stanoveným kritériím pro invaliditu II. stupně. Namítané komorbidity byly posudkovou lékařkou zohledněny volbou horní hranice rozpětí určené položky. Žalovaná nezjistila posudkově významné okolnosti, které by odůvodňovaly aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Zodpovězení stupně invalidity náleží Posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Z pohledu žalované je však podaná žaloba neopodstatněná.
5. Žalobce ve svém podání ze dne 24. 11. 2024 doplnil aktuální zdravotnickou dokumentaci k doložení dalších skutečností k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a vlivu tohoto stavu na jeho pracovní schopnost. Žalobce uvedl, že v nedávné době prodělal další závažný zánět a musel být hospitalizován. Ke dni podání přípisu se žalobce stále léčil se zánětem, měl málo bílých krvinek, které mu musely být navyšovány, a byl v pracovní neschopnosti.
6. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobce požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze (dále jen „Posudková komise“). Z posudku této komise ze dne 16. 4. 2025 soud zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo i o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, nešlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale, změna stupně invalidity byla stanovena k datu 5. 2. 2024.
7. Posudková komise shrnula, že žalobce pobíral invalidní důchod pro invaliditu III. stupně ode dne 5. 4. 2016 pro zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. pro organické a symptomatické duševní poruchy, těžké postižení se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti o 60 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšeným podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 70 %. S ohledem na výsledek psychologického vyšetření ze dne 5. 4. 2016, při kterém bylo zjištěno středně těžké poškození kognitivních funkcí organického typu, organická depresivní porucha, a s ohledem na lehkou pravostrannou hemiparézu popisovanou při neurologickém vyšetření s mírně oslabenou silou pravé horní končetiny a

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

pouze diskrétní oslabení pravé dolní končetiny, kde byla hybnost i svalová síla normální, poruchu cití levostranných končetin a přítomnost mírnějších mozečkových příznaků (lehká nestabilita chůze, stoje, mírná porucha koordinace pohybu) považovala Posudková komise toto posouzení za nadhodnocené. Podle Posudkové komise z dokumentace vyplývá, že v té době byl žalobce invalidní maximálně ve II. stupni. 29. 5. 2017 a 25. 11. 2020 mu byla při kontrolách invalidity ponechána invalidita III. stupně. Kontrolní psychologické vyšetření nebylo vyžadováno, neurologický nálezn byl stacionární, po kardiální stránce byl kompenzován. Dne 5. 2. 2024 byla provedena na IPZS kontrolní lékařská prohlídka se závěrem, že je žalobce invalidní v I. stupni. Nejde již o invaliditu III. stupně. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo považováno zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 45 % s datem změny stupně invalidity téhož dne, tj. 5. 2. 2024. V námitkovém řízení dospěl lékař IPZS ke shodným závěrům. V červenci 2014 byla žalobci provedena náhrada aortální chlopně bioprotézou a současně bandáž vzestupné aorty pro těžkou kombinovanou vadu aortální chlopně. Výkon byl komplikován cévní mozkovou příhodou v pooperačním období. V důsledku prodělané cévní mozkové příhody došlo k organickému poškození mozku, takže psychologické vyšetření v dubnu 2016 prokázalo středně těžké organické postižení poznávacích funkcí. Nejvíce bylo postiženo psychomotorické tempo, které bylo výrazně zpomalené, ale i myšlenkové činnosti a afektivní řízení osobnosti projevující se ve snížené odolnosti ke stresu a tendenci k obtížně zvladatelným depresivním stavům. Intelkt byl celkově podprůměrný. Pro organickou poruchu nálady byl žalobce dlouhodobě v péči psychiatra, při medikaci byl stav v posledních letech poměrně dobře stabilizovaný. Při psychiatrických kontrolách v roce 2023 nebyl do září 2023 zjištěn pokles nálady hloubky deprese. Nebyla zjištěna porucha vůle, pozornosti ani oslabení schopnosti radovat se ze života. Žalobce stresovaly jeho zdravotní potíže a závažné zdravotní potíže jeho matky (schizofrenička) a s nimi související problémy (ničila byt, brala si půjčky, odmítala léčbu). Žalobcův projev byl lehce organický. V září 2023 byly u žalobce zjištěny příznaky mírnější deprese, pokleslá nálada, zhoršené soustředění, oslabená vůle, ale dokázal se i spontánně pousmát, měl plány do budoucna, spánek byl navozen léky. Již při následné psychiatrické kontrole v prosinci 2023 došlo k projasnění nálady, žalobce popisoval normální vůli i schopnost radovat se ze života, žalobce byl usměvavý. V roce 2024 byly popisovány dlouhodobé mírnější situační poklesy nálady v zátěžovém období, kdy měl žalobce velké problémy s duševně nemocnou matkou, současně i situační úzkosti. Podle dokumentace ošetřujícího psychiatra u žalobce dlouhodobě dominoval lehký organický projev u organicky změněné osobnosti, zabíhavost, familiárnost, sklony k impulzivité. Žalobcovo myšlení bylo souvislé, na otázky byl schopen odpovídat adekvátně, zpomalení psychomotorického tempa při průběžných kontrolách psychiatr nezjišťuje. Žalobce měl dlouhodobě problémy se spánkem, které byly řešeny medikací s efektem. Žalobcova frustrační tolerance byla dlouhodobě snižovaná, sebehodnocení nízké. Stresové situace měl tendenci řešit i zvýšenou konzumací alkoholu. Přes zjištěné dlouhodobé psychické postižení dokázal žalobce fungovat, řešit své problémy, včetně pomoci své závažně duševně nemocné matce, plánovat budoucnost a pracovat na zkrácený pracovní úvazek. Realizované kontrolní psychologické vyšetření dne 25. 3. 2025 prokázalo obtíže zejména exekutivního charakteru, kdy žalobci činilo potíže komplexnější plánování a vizuokonstrukce, které byly podprůměrné. Psychomotorické tempo bylo podprůměrné, flexibilita pozornosti v průměru. Měl obtíže i v rychlosti zpracování informací, kde byly výkony podprůměrné,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

v oblasti pracovní paměti, plynulost řeči byla v nižším průměru. Schopnost abstraktního uvažování a obecné informovanosti se jevila zachována. Profil kognitivních funkcí byl nevyrovnaný, výkony kolísaly, takže efektivní uplatnění dílčích relativně dobře zachovaných funkcí bylo ztížené. Potíže mu činily činnost s nároky na jemnou motoriku, žalobce referoval obtíže např. při otvírání plechovek, zavazování tkaniček. Celkové intelektové schopnosti se pohybovaly v pásmu podprůměru, premorbidně očekávána úroveň podle vzdělání v pásmu průměru. V neurologickém nálezu přetrvaly u žalobce lehké mozečkové příznaky s diskrétní poruchou koordinace stoje a chůze, mírně zhoršené cílení pohybu dolních končetin a pravé horní končetiny při zavření očí, snížená citlivost levostranných končetin a diskrétní obrna pravostranných končetin projevující se převahou reflexů na pravostranných končetinách, oslabení svalové síly pravostranných končetin nebylo neurologem popisováno. Jemná motorika žalobcových rukou byla méně obratná. Žalobce chodil bez opěrných pomůcek. K jednání žalobce přišel svižnou stabilní chůzí. Zvládl stoj na patách i špičkách, vlevo hůře (udával nedávný úraz nohy – podklesnutí). Při orientačním vyšetření nebylo oslabení svalové síly končetin zjevné, bylo zjištěno mírně nepřesné cílení pohybu končetinami při zavřených očích. Žalobce nadále udával sníženou citlivost levostranných končetin.

8. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byly následky cévní mozkové příhody, zejména organické poškození mozku. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly VI, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 35 %, přičemž procentní rozmezí u této položky činí 20–35 %. Posudková komise zvolila na rozdíl od lékařů IPZS v prvostupňovém i námitkovém řízení kapitolu VI, položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. cévní poškození mozku, lehké funkční postižení. Pod tuto položku spadá lehká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, takže některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Volba této položky postihuje komplexně snížení mentálních funkcí v důsledku mírnějšího organického poškození mozku i trvající lehké neurologické příznaky. V rámci této položky byla zvolena horní hranice procentního rozmezí se zohledněním veškerých následků po cévní mozkové příhodě i dalších zdravotních postiženích, včetně stavu po náhradě aortální chlopně. S ohledem na žalobcovo vzdělání a skutečnost, že před cévní mozkovou příhodou vykonával profese s nároky na duševní funkce, byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena hodnota míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 %, takže celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činila 45 %. Toto zvýšení bylo provedeno, i když byl žalobce schopen pracovat jako účetní, ale práce jej vyčerpávala a nebyl schopen pracovat na plný pracovní úvazek. Současně i pokud by zvolil manuální práci, byla by jeho pracovní schopnost vzhledem k reziduálnímu neurologickému nálezu omezená, zejména kvůli neobratné jemné motorice. Pokud by Posudková komise hodnotila žalobcovo zdravotní postižení podle kapitoly V, položky 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. organické a symptomatické duševní poruchy, zvolila by položku 1b) se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 20 %, tj. lehké postižení, pod kterou spadá organické postižení mozku s lehkým postižením myšlení, nápadným odklonem od normy, s dysfunkcí vedoucí k zhoršení sociální přizpůsobivosti, lehkým odklonem od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí. Žalobcovo postižení neodpovídalo kapitole V, položce 1c), tj. středně těžkému postižení, pod kterou spadají postižení se středně těžkým postižením myšlení, zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

a rolí. Takové postižení nebylo podle záznamu z dokumentace ošetřujícího psychiatra ani z psychologického vyšetření zjištěno. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla u žalobce při pravidelném užívání psychiatrické medikace zjištěna poměrně dobrá stabilizace nálady, kdy i při dlouhodobé výrazné stresové zátěži, která byla popisována psychiatrem, nebyl žalobce výrazněji depresivní, byl schopen fungovat, jeho vůle a schopnost prožívat radost nebyla dlouhodobě zásadně omezená. Podle kontrolního psychologického vyšetření došlo ke zlepšení v oblasti psychomotorického tempa, které je nyní pouze mírně zpomalené. Celkově byl u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí přítomen organický psychosyndrom mírnějšího stupně. Posudková komise konstatovala, že již při prvním posouzení ve věci invalidity došlo k posudkovému nadhodnocení, protože prokázané středně těžké organické poškození mozku bylo hodnoceno jako těžké, současně dle kontrolního psychologického vyšetření a psychiatrické dokumentace došlo k částečnému zlepšení a stabilizaci psychického stavu. V neurologickém nálezů bylo zjišťováno pouze diskrétní postižení pravostranných končetin, porucha citlivosti levostranných končetin a mírné mozečkové příznaky s mírnou poruchou koordinace pohybu, takže měl žalobce neobratnou jemnou motoriku. Kardiologický nález byl dlouhodobě stabilizovaný, oběhově byl kompenzovaný. Pokud by Posudková komise za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala stav po náhradě aortální chlopně, bylo by hodnoceno podle kapitoly IX., oddílu A, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci, na velkých cévách bez snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, protože z kardiálního hlediska nebyl výkon při obvyklém zatížení snížen, systolická funkce obou srdečních komor byla dobrá, funkce aortální bioprotézy byla dobrá, přítomna byla jen malá intravalvulární nedostatečnost, takže vada nebyla korigována plně, ale téměř úplně, což by odpovídalo položce 6b) oddílu A, kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde ale žalobce nesplňoval další kritéria, a to lehké snížení výkonu při obvyklém zatížení a lehké snížení funkce levé srdeční komory. Pokud by přesto při maximálně proklientském přístupu byla použita položka 6b), byla by zvolena dolní hranice procentního rozmezí, tj. 25 %. Arteriální hypertenze vedla jen k malému poklesu pracovní schopnosti. Chronická žilní nedostatečnosti při poruše svalové pumpy byla lehká, funkci končetin podstatně neomezovala, pokud by byla hodnocena jako hlavní postižení, snižovala by pracovní schopnost o 10 %. Pokud by byl jako posudkově nejvýznamnější hodnocen pouze vleklý bolestivý syndrom páteře, odpovídal by pokles pracovní schopnosti pro občasné blokády kapitole XIII, oddílu E, položce 1a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti o 5 %. Ostatní zdravotní problémy žalobce neinvalidizovaly, byly posudkově nevýznamné a nevedly ke snížení žalobcovy pracovní schopnosti.

9. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní, přičemž šlo o invaliditu I. stupně. Žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na psychické a menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen využít dosavadních znalostí a zkušeností, zvládal práci jako účetní na zkrácený úvazek.
10. Žalobce ve vyjádření k posudku Posudkové komise uvedl, že Posudková komise na rozdíl od posudkových zhodnocení ve správním řízení zohledňuje závažnost jeho přidružených neurologických příznaků, ale na druhou stranu v rozporu s posudky ve správním řízení bagatelizuje jeho psychické obtíže. Namísto toho, aby zohlednila vliv kombinace

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

neurologických obtíží a duševní poruchy na pokles schopnosti žalobce pracovat, soustředila se pouze na jeho neurologické obtíže. Žalobce ve své žalobě namítal právě to, že žalovaná v posudku v námitkovém řízení sice zohlednila jeho dlouhodobé psychické potíže, ale nepřihlédla k jeho trvajícím neurologickým komorbiditám po cévní mozkové příhodě, které žalobce rovněž omezují v pracovní schopnosti. Posudková komise nyní sice k jeho neurologickým obtížím přihlédla, a dokonce je označila za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu, ovšem oproti všem posudkům od vzniku invalidity v roce 2016 nezohlednila pokles jeho pracovní schopnosti pro organickou poruchu nálady. Žalobce má za to, že Posudková komise z jeho psychiatrických obtíží hodnotila především pokles kognitivní schopnosti, ale nikoliv organickou poruchu nálady, která se projevuje mj. depresí. Z lékařských zpráv ošetřujícího psychiatra vyplývá, že žalobce se stále léčí pro organickou poruchu nálady a i přes opakované úpravy medikace je stav žalobce jen částečně ovlivnitelný. I Posudková komise přitom uvádí, že jeho psychické potíže by mohly být hodnoceny dle kapitoly V. položky 1b) (organické duševní poruchy) se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti o 20%. Žalobce má za to, že vyhodnocení jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kapitoly VI položky 1b) (tj. cévní postižení mozku) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity zohledňuje především jeho neurologické potíže a pokles kognitivní funkce, ale nezohledňuje jeho organickou poruchu nálady s projevy deprese, pro kterou byl opakovaně od roku 2016 uznán invalidní. Z lékařských zpráv psychiatra přitom vyplývá spíše kolísavý psychický stav při diagnostikované poruše nálady, nikoliv vymizení příznaků či vyléčení poruchy. Žalobce je vzhledem k výše uvedenému toho názoru, že Posudková komise nezohlednila kombinaci jeho neurologických potíží, poklesu kognitivní poruchy a organickou duševní poruchu. Zvolená kapitola VI položka 1b) přílohy vyhlášky o invaliditě totiž nikterak nezahrnuje organickou poruchu nálady, se kterou se žalobce dlouhodobě léčí. Z důkazů v řízení tedy vyplývá, že na pokles pracovní schopnosti žalobce působí více zdravotních postižení. V důsledku této kombinace je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu, a je tedy třeba ji v souladu se zněním § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšit. Pouze tak může být reflektován skutečný vliv zdravotního stavu žalobce na jeho pracovní schopnost.

11. Při jednání u Městského soudu v Praze dne 24. 7. 2025 právní zástupkyně žalobce vyjádřila nesouhlas s posouzením zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí, poukázala na zhoršující se zdravotní stav žalobce a dále argumentovala shodně jako v podané žalobě a setrvala na svém žalobním návrhu.
12. Zástupkyně žalované s odkazem na závěry posudku Posudkové komise navrhla zamítnutí žaloby.
13. Městský soud v Praze na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán [§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumávání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

15. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, aby své posudkové závěry řádně zdůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
16. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobce ve správním řízení nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborného psychiatra, který žalobce při jednání vyšetřil, jednoznačně vymezila shodně s posudkovým lékařem v prvostupňovém řízení i v námitkovém řízení, že v době rozhodné pro posouzení, tj. k datu vydání napadeného rozhodnutí dne 7. 8. 2024 byl u žalobce zjištěn dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byly následky cévní mozkové příhody, zejména organické poškození mozku. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly VI, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 35 %. S ohledem na žalobcovo vzdělání a skutečnost, že před cévní mozkovou příhodou vykonával profese s nároky na duševní funkce, byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena hodnota míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 %, takže celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činila 45 %. Posudková komise srozumitelně, podrobně a přezkoumatelně odůvodnila, proč se při stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším vlivem na pokles žalobcovy pracovní schopnosti odchýlila od závěrů lékaře IPZS v prvostupňovém i od závěrů lékaře IPZS v námitkovém řízení. Podle posudkové komise žalobcovo zdravotní postižení nejlépe odpovídá kapitole VI, položce 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. cévnímu poškození mozku, lehkému funkčnímu postižení. Posudková komise ve svých závěrech zohlednila doloženou spisovou dokumentaci IPZS LPS Praha, posudek z námitkového řízení IPZS ČSSZ Praha, soudní spisovou dokumentaci, zdravotní dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře MUDr. L. K., lékařské nálezy doložené k jednání Posudkové komise dne 19. 2. 2025 a po odročení tohoto jednání dokumentaci MUDr. M. V. ze dne 17. 2. 2025 (cévní ambulance), MUDr. J. U. ze dne 13. 1. 2025 (ortopedie), MUDr. M. Z. ze dne 5. 1. 2025 (pohotovost pro dospělé), MUDr. Z. M. ze dne 23. 1. 2025 a 29. 1. 2025 (ambulance hematologie), doc. MUDr. J. R. P., CSc. ze dne 12. 3. 2025 (kardiologie) a Posudkovou komisí objednané psychologické

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

vyšetření Mgr. V. L., DiS. ze dne 25. 3. 2025. Na základě uvedeného Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní v I. stupni.

17. Soud považuje závěry Posudkové komise MPSV v Praze za dostačující a odpovídající obsahu lékařských zpráv. Významné nedostatky v posudku nenalezl, posudek je úplný, celistvý a přesvědčivý. Je z něj zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím a rovněž porovnán s obdobím, kdy mu byl přiznán invalidní důchod III. stupně. Posudková komise s odkazem na zdravotnickou dokumentaci žalobce a závěry vyšetření odborným psychiatrem při jednání a dodatečně psychologem dostatečně a přezkoumatelně odůvodnila, proč má za to, že zdravotní stav žalobce lze hodnotit podle kapitoly VI, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 % zvýšenou podle § 3 odst. 2 též vyhlášky o 10 % na celkových 45 %. Řádně a přezkoumatelně odůvodnila, proč se při volbě zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity odchýlila od posudkových závěrů v řízení prvostupňovém i námitkovém. Posudková komise se rovněž vyjádřila k dalším zdravotním postižením žalobce a uvedla, jakou míru poklesu pracovní schopnosti by zvolila, pokud by byla tato zdravotní postižení hodnocena samostatně jako posudkově nejvýznamnější. Posudková komise rovněž řádně odůvodnila, proč má za to, že od 5. 2. 2024 zdravotní stav žalobce odpovídal a nadále odpovídá současnému hodnocení odpovídajícímu invaliditě I. stupně. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobce, jakož i o stanovení a řádném zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce nemá soud pochyb. Posudková komise své závěry adekvátně a dostatečně srozumitelně a přezkoumatelně odůvodnila. S ohledem na uvedené neshledal soud jako důvodné námitky týkající se nezohlednění vlivu kombinace neurologických obtíží a duševní poruchy na pokles pracovní schopnosti žalobce. Při posuzování důvodnosti podané žaloby vycházel soud z tohoto posudku, ve srovnání s posudky vypracovanými v průběhu správního řízení jej považoval za nejkomplexnější a nejpresvědčivější. Přestože tento posudek oproti posudku v prvostupňovém i v námitkovém řízení, hodnotil odlišně pod jinou kapitolou a položkou, avšak se stejnou mírou poklesu pracovní schopnosti žalobce, dospěl ke shodnému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní s tím, že šlo o invaliditu I. stupně a závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí tak nebyl zpochybněn.
18. Jak již bylo uvedeno výše, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumávání rozhodnutí, vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V posuzované věci to znamená, že bylo třeba posoudit zdravotní stav žalobce a míru poklesu pracovní schopnosti ke dni 7. 8. 2024. Případné změny ve zdravotním stavu, nastalé po tomto dni, mohou být předmětem posouzení na základě nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.
19. Soud proto s ohledem na shora uvedené skutečnosti neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a žalobu podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
20. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce ve věci úspěch neměl, a žalované žádné prokazatelné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

30/2024

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, se sídlem Moravské náměstí 6, 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 24. července 2025

JUDr. Dana Černá v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.