



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: J. D.
bytem X
zast. Mgr. Lukášem Kuchyňkou, advokátem
sídlem Revoluční 1082/8, Praha
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci přiznání invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 6. 2024, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 2. 2024, č.j. X (dále též „rozhodnutí správního orgánu I. stupně“) tak, že se žalobci od 25. 10. 2023 přiznává podle § 38 a) zák. č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP) invalidní důchodu pro invaliditu druhého stupně (výrok I. rozhodnutí žalovaného). Invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 11 308 Kč měsíčně (výrok II. rozhodnutí). Podle nařízení vlády č. 286/2003 Sv. od 1. 1. 2024 činí výše invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně 11 668 Kč měsíčně.

II. Žaloba

2. Žalobce namítal, že v rámci posudkového lékařství nebyly posouzeny a zohledněny veškeré jeho tvrzené obtíže, zejména vertigo, únava, nevykonnost, symptomy hypotenze v odpoledních hodinách. Nebyla pak ani zohledněna progresse onemocnění dle příslušných lékařských zpráv. Především se jednalo o lékařskou zprávu ze dne 25. 10. 2023, z níž je patrná progresse v některých segmentech aorty – hrudní aorta až 55 mm (progrese o 10 mm). Žalobce pak nebyl osobně přítomen ani jednomu posudkovému vyšetření. Dle názoru žalobce tedy posuzující lékař nedostatečně reflektoval jeho skutečný zdravotní stav, neboť nezohlednil zjevnou progresi jeho onemocnění, včetně postupného očekávatelného zhoršení jeho zdravotního stavu a prognosticky nepříznivý celkový nálezný (např. lékařská zpráva ze dne 16. 2. 2024). Posuzující lékař pak měl uplatnit kapitolu IX, odd. B, položku 7 písm. c) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) a nikoliv položku 7 písm. b). Žalobce dále citoval posudkové hledisko u položky 7 písm. c). V rozporu s tímto posudkovým hlediskem pak nebylo přihlédnuto k rozšíření aorty (progrese o 10 mm), funkčnímu postižení orgánů, dopadů na celkovou výkonnost (dle subjektivního i objektivního zdravotního a pocitového stavu žalobce) a rovněž nebylo přihlédnuto k dalším komplikacím. Ošetřující lékař přitom zcela jasně uvedl, že u žalobce očekává další progresi, postupné očekávatelné zhoršení jeho stavu. Jedná se o prognosticky nepříznivý celkový nálezný.
3. Žalobce dále uvedl, že v jeho případě je zapotřebí v rámci kapitoly IX, oddílu B, položky 7 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. přihlédnout k vysokému riziku dalších komplikací, které žalobce uvedl a které byly ošetřujícím lékařem zcela objektivně zjištěny a na základě doložených lékařských vyšetření deklarovány. Položka 7 písm. c) pak uvádí míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 70- 80 %, což je subjektivně i objektivně zjištěný zdravotní stav žalobce a nikoliv pouhá 50 % míra poklesu jeho pracovní schopnosti. Žalobce i nadále trpí značnými omezeními z hlediska kvality jeho života, neboť má zakázáno zvedat těžší břemena, nemůže vykonávat jeho zaměstnání dřevorubce. Na základě jeho onemocnění má problém s ED, což plyne z lékařské zprávy ze dne 27. 4. 2023. Bez zastavení není schopen vyjít schody apod. S ohledem na shora uvedené, závěr ošetřujícího lékaře, dosažené vzdělání a pracovní praxi, je pro něj nemožné najít jiné uplatnění na trhu práce.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především shrnula průběh řízení. Dále uvedla, že Institutem pro posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) byl vypracován posudek, který dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posuzující lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dále uvedla, že

navrhuje přezkoumání zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

5. Žalobce a jeho právní zástupce se z nařízeného jednání omluvili.
6. Žalovaná při jednání především odkázala na žalobou napadené rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
7. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 12. 12. 2024. Žalovaná se k posudku nevyjádřila. Soud při jednání neprováděl dokazování jinými důkazními prostředky.

V. Posouzení věci krajským soudem

8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná
9. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 12. 12. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru kardiologie. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: *a) Stp. akutní disekci aorty (rozštěpení stěny tepny) typu Stanford B, stp. operačním zákroku-redirecti truncus brachiocephalicus a levé arteria carotis protézou do ascendetní aorty 15. 8. 2022. stp. implantaci tubulárního stentgraftu do aortálního oblouku 22. 8. 2022, stp. embolizaci arteria subclavia sinistra 30. 8. 2022, b) Hypertenze.* V **posudkovém zhodnocení** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce posuzován jako absolvent SOU zemědělského, který pracoval jako bagrista a dřevorubec. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn stavem po operaci akutní disekce aorty se stabilizovaným nálezem na EKG – tj. bez průkazu srdeční ischemie, dále se stabilizovaným nálezem na ECHO srdce – normální funkce levé komory srdeční, na chlopních bez hemodynamických závažných změn, stacionární nález na ascendetní aortě a oblouku, bez synkopálních jevů, chůze do 2 pater bez zastavení, krevní tlak při léčbě dobře kompenzován, bez zjištěného poškození jiných orgánů, bez průkazu závažných metabolických a laboratorních změn. Dle kontrolního CT angiografického vyšetření 8/2023 progresse v některých segmentech aorty, proto zahájeno genetické šetření. Dle sdělení žalobce při jednání – genetiky vyšetření neprokazuje patologii pojivové tkáně, stran kardiologického doporučeno sledování v čase. Dle kontrolní kardiologie 10/2023 nadále stabilizovaný nález na EKG i ECHO srdce, bez poklesu výkonu levé komory srdeční. Žalobce po návratu do fyzicky náročného zaměstnání toto nevoládal, jednoznačně tak omezen pro výkon fyzicky náročných činností. Tento stav odpovídá z posudkového hlediska kap. IX, odd. B, pol. 7 b), pokles prac. schopnosti 40-60 % tj. rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení, přičemž v případě žalobce nebyla žádná významnější orgánová dysfunkce prokázána a omezení celkové výkonnosti je přítomno spíše při těžším zatížení, neboť žalobce

zvládal chůzi do 2. patra bez zastavení, tedy pro běžné zatížení a výkon denních aktivit nebyl zásadně omezen. Žalobce tak jednoznačně nenaplnuje všechna kritéria obsažená v položce 7 b), nicméně s přihlédnutím k dalším posudkovým aspektům, tj. profesnímu zařazení žalobce a dále při zohlednění skutečnosti, že v průběhu času došlo u žalobce ke zhoršení některých parametrů (rozšíření aorty), přičemž však ECHO i EKG nález zůstávají stacionární (bez poklesu výkonu levé komory srdeční) považuje PK MPSV zvolenou položku 7 b) za odpovídající. Při zohlednění všech uvedených skutečností pak stanovuje pokles pracovní schopnosti ve středu procenta pásma dané položky, tj. 50 %. Výše uvedeným procentním hodnocením byl zohledněn dokumentovaný zdravotní stav žalobce, dále i skutečnost, že CT angio vyšetření prokázalo progresi nálezů. Byla tak zohledněna i skutečnost, že ve zdravotním stavu žalobce nelze jednoznačně vyloučit případnou další progresi nebo event. další chirurgický zákrok. Z posudkového hlediska je hodnocen zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý, tj. trvající alespoň jeden rok. Jako prvotní je rozhodující zjištěný funkční stav, případné riziko progresy je sice možné posudkově vzít v úvahu, posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity však není pro futuro, a proto samotné riziko progresy není důvodem pro zvolení položky, která zcela neodpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Pokud u žalobce dojde v čase k takové progresi, která i přes zavedenou léčbu bude dlouhodobá nebo trvalá a způsobí i podstatné zhoršení celkového funkčního stavu žalobce, tj. ve většině sledovaných posudkových kritérií, bude tento stav hodnocen v novém posudkovém řízení. Žalobce je nyní omezen pro výkon fyzicky náročných činností a manipulace s těžkými břemeny, není zásadně omezen pro běžné denní činnosti. Zdravotní stav žalobce tak neodpovídá pol. 7 c), neboť u něj nejsou přítomna žádná závažná orgánová postižení, tj. není přítomna cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, není ischemie končetin, paralýza, nejsou renální ani gastrointestinální komplikace, není neschopnost korekce krevního tlaku. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po aortální disekci a operačním zákroku s následnou funkční poruchou středního stupně. Pokles pracovní schopnosti žalobce hodnotí PK MPSV podle kapitoly IX, oddíl B, položka 7b) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % (rozpětí 40-60 %). S ohledem na předchozí vykonávané pracovní činnosti je zvolena střední hranice rozpětí. Dnem vzniku invalidity je 25. 10. 2023, přičemž se jedná o invaliditu II. stupně dle platné legislativy. S uvedeným zdravotním stavem byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a schopnosti, nevhodná je manipulace s těžkými břemeny. Rekvalifikace na jiný druh pracovní činnosti, která bude v souladu s doporučenými omezeními, je žalobce schopen.

10. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se

považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

11. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
12. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. 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 náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je

pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

13. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 12. 12. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností kardiologie. Žalobce se zasedání komise zúčastnil. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy předložené či na které odkazoval žalobce v žalobě. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobce, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama jeho zdravotní prohlídku. PK MPSV vycházela i z kardiologického nálezu MUDr. S. ze dne 25. 10. 2023 a ze dne 16. 2. 2024, kterými žalobce argumentoval v žalobě.
14. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl B (Postižení cév), položka 7 (Aortální disekce, funkční postižení po operačním zákroku) písm. b) (Rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40-60%. S ohledem na předchozí vykonávané pracovní činnosti byla zvolena střední hranice rozpětí, tj. celková míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 50%. PK MPSV výslovně hodnotí, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení hodnotit podle položky kapitoly IX., oddíl B, položky 7 písm. c), jak namítal v žalobě. U žalobce totiž nejsou přítomna žádná závažná orgánová postižení, tj. není přítomna cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, není ischemie končetin, paralýza, nejsou renální ani gastrointestinální komplikace, není neschopnost korekce krevního tlaku. V souhrnu pak krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil 50 %, tj. splňoval invaliditu druhého stupně, ale nesplňoval již podmínky pro přiznání invalidity třetího stupně, kdy je vyžadován pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.
15. Soud k věci dále uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno, ale může být toliko předmětem nové žádosti. Soud zde vychází např. z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Z této skutečnosti správně vychází i PK MPSV.
16. V posuzovaném případě však nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.

17. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
18. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie. Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

V Brně dne 31. července 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce