



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudkyní JUDr. Petrou Venclovou, Ph.D., v právní věci

žalobce: **P. K.**
zastoupený advokátem JUDr. Viktorem Pakem
sídlem Francouzská 28, Praha 120 00

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, IČO 00006963**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 12. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím žalované uvedeným v záhlaví tohoto rozsudku byly podle § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 2023 (dále jen „ZOPSZ“), a podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 2. 10. 2023, č. j. X, a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), snížen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobce napadl rozhodnutí žalované včasnou žalobou podanou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Žalobce má za to, že se jeho zdravotní stav nezlepšil natolik, aby mu byl snížen invalidní důchod. Ze zdravotní dokumentace nevyplývá stabilizace jeho zdravotního stavu, zejména není vysvětlen závěr o zlepšení neurologického onemocnění. V této souvislosti žalobce poukázal na lékařskou zprávu ze dne 23. 5. 2023, ze které podle žalobce vyplývá, že i přes odborné rehabilitační úsilí se jeho potíže podařilo odstranit jen částečně. Z lékařské zprávy prof. MUDr. M. V. pak vyplývá, že se žalobcův zdravotní stav nezlepšil. Žalobce proto navrhl, aby soud žalované rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě setrvala na závěrech obsažených v odůvodnění napadeného rozhodnutí a zároveň navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí MPSV ČR (dále jen „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 ZOPSZ.
4. Krajský soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle právního a skutkového stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Pro účely nyní projednávané věci je nutné ve stručnosti uvést předchozí vývoj invalidity žalobce. Žalobci byl od 22. 5. 2020 přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně v důsledku míry poklesu jeho pracovní schopnosti o 50 % (40 % pro srdeční chorobu jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti, navýšení o 10 % pro vertebrogenní deformitu hrudníku a degenerativní změny páteře). Platnost posudku byla stanovena do 30. 6. 2023.
6. Na základě kontrolní lékařské prohlídky žalobce byl dne 28. 6. 2023 vypracován posudek OSSZ Ústí nad Orlicí, zpracovaný na základě § 8 odst. 1 písm. a), odst. 4 ZOPSZ. Uvedený posudek, který byl podkladem prvostupňového rozhodnutí v nyní projednávané věci, stanovil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti ischemickou chorobu srdeční. Posudková lékařka toto postižení zařadila do kapitoly IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položky 1 (chronické srdeční selhání), písm. b) [s lehkým poklesem výkonnosti] přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu byla uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši 35 %, tedy zdravotní stav žalobce odpovídal prvnímu stupni invalidity. Posudek žalované, který byl vypracován v řízení o námitkách dne 7. 12. 2023 na základě § 8 odst. 9 ZOPSZ oddělením lékařské posudkové služby ČSSZ, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, se oproti posudku OSSZ Ústí nad Orlicí lišil pouze ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, neboť posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 40 %. Oba posudky se však shodovaly jak v otázce stanovení a zařazení rozhodující příčiny zdravotního stavu žalobce, tak v posouzení stupně invalidity.

7. Krajský soud provedl při jednání dne 16. 10. 2024 důkaz posudkem zdravotního stavu žalobce, který byl vypracován na základě § 4 odst. 2 ZOPSZ dne 14. 8. 2024 PK MPSV, pracoviště v Hradci Králové, v níž jako odborná lékařka zasedala MUDr. J. N., s odborností neurologie. Z uvedeného posudku soud zjistil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je chronická ischemická choroba srdeční. Podle PK MPSV v Hradci Králové se jedná o zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 40 %. Horní hranici procentního rozpětí zvolila s přihlédnutím k funkčnímu postižení páteře. Žalobce byl léčen pro poinfarktovou perikarditidu (v červnu 2019 prodělal přední infarkt myokardu, byla provedena direktní perkutánní koronární intervence se zavedením stentu), přičemž kontrolní rekonarografií byla zjištěna průchodnost stentů, bez restenóz. Podle PK MPSV u žalobce došlo od minulého posouzení (po prodělaném IM) po stránce kardiální k posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu a jedná se o lehký pokles výkonnosti.
8. Podle PK MPSV v Hradci Králové je žalobce dále limitován ve svých fyzických schopnostech neurologickými komorbiditami, které samostatně nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jak bylo uvedeno, horní hranici procentního rozpětí PK MPSV zvolila právě s přihlédnutím k funkčnímu postižení páteře žalobce. PK MPSV uzavřela, že zdravotní stav žalobce ke dni napadeného rozhodnutí odpovídal prvnímu stupni invalidity.
9. Na dotaz krajského soudu pak PK MPSV v Hradci Králové objasnila, že ačkoli za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla určena srdeční choroba, jak k dotazu soudu PK MPSV vysvětlila, vzhledem k námitkám žalobce, že nebylo přihlédnuto k jeho vertebrogenním obtížím, PK MPSV pokládala za nezbytné vyšetření žalobce neurologem. Zároveň s ohledem na ischemickou chorobu srdeční byl zdravotní stav žalobce s doloženými nálezy konzultován s odborným lékařem, internistou doc. MUDr. K., v jednání PK MPSV konaném dne 25. 4. 2024. Poté dne 14. 8. 2024 proběhlo další jednání s odbornou lékařkou z oboru neurologie
10. Při jednání dne 5. 3. 2025 krajský soud provedl důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV, pracoviště v Brně, ze dne 16. 1. 2025, v níž jako odborná lékařka zasedala MUDr. J. V., Ph.D., s odborností kardiologie, a odborný lékař MUDr. J. B., s odborností neurologie. Z uvedeného posudku soud zjistil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je chronická ischemická choroba srdeční. I PK MPSV v Brně zařadila toto zdravotní postižení do kapitoly IX., oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila ve výši 40 %.
11. PK MPSV v Brně doplnila, že v případě žalobce došlo po kardiální stránce k příznivé stabilizaci zdravotního stavu. Samotné srdeční postižení by PK MPSV v Brně hodnotila mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, s přihlédnutím k ostatním komorbiditám a vzdělání však zvolila horní procentní hranici, tj. 40 %.
12. Z kardiologického hlediska podle PK MPSV v Brně nelze prokázat středně těžký pokles výkonnosti podle kapitoly IX., oddílu A, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce

o posuzování invalidity, které by odpovídalo kritériím pro uznání druhého stupně invalidity. Z hlediska procentuálního navýšení pro páteční potíže podle PK MPSV v Brně šlo v minulosti o posudkové nadhodnocení.

13. Žalobce považoval srovnávací posudek za nepřezkoumatelný a věcně nesprávný. Posudková komise zohlednila pouze subjektivní hodnocení srdečního selhání NYHA a hodnotu ejekční frakce levé srdeční komory, což je podle žalobce nedostatečné. PK MPSV nezohlednila další kritéria stanovená vyhláškou, jako jsou tolerovaná zátěž, metabolický ekvivalent (METS), VO_2 max., diastolická dysfunkce levé komory a hladiny natriuretických peptidů. Navíc vycházela pouze z jedné lékařské zprávy, která neobsahovala všechny potřebné hodnoty pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce doplnil, že se lékařské posudky vyznačují vysokou mírou nekonzistentnosti a libovůle. Žalobce se domnívá, že jeho pokles pracovní schopnosti je větší než 40 % a měl by být navýšen.
14. Při jednání dne 30. 9. 2025 krajský soud provedl důkaz doplňujícími posudky PK MPSV v Brně ze dne 20. 3. 2025 a ze dne 28. 7. 2025, vyžádanými usneseními zdejšího soudu (viz usnesení ze dne 10. 3. 2025, č. j. 61 Ad 3/2024-70, a ze dne 3. 4. 2025, č. j. 61 Ad 3/2024-75).
15. Krajský soud totiž vyzval PK MPSV v Brně k objasnění, zda na základě dostupné zdravotní dokumentace žalobce mohla řádně posoudit všechna hlediska podle kapitoly IX. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a která kritéria žalobce splnil. Jelikož odpověď neobsahovala všechny požadované informace, soud PK MPSV v Brně znovu vyzval, aby vysvětlila, proč vycházela pouze ze dvou kritérií (NYHA II. a ejekční frakce 0,35–0,50), když vyhláška o posuzování invalidity vyžaduje splnění alespoň tří kritérií. Zároveň měla PK MPSV objasnit, zda je pro řádné zhodnocení ostatních zmiňovaných kritérií potřeba doplnit podklady dalším vyšetřením žalobce, a pokud ano, měla PK MPSV žalobce vyšetřit, případně zadat odborné vyšetření příslušnému odbornému pracovišti.
16. Z výše uvedených doplňujících posudků PK MPSV v Brně soud zjistil, že u žalobce bylo nově provedeno ergometrické vyšetření. Z výsledků vyšetření vyplývá, že žalobce vyjde 2 patra bez zastavení, zátěž trvala 8:31 minut, žalobce toleroval 2,0 W/kg, zátěž byla ukončena pro svalovou únavu dolních končetin a celkové vyčerpání. Podle EKG byly zaznamenány ojedinělé komorové extrasystoly různé morfologie, jednou v kupletu, jinak bez známek arytmie; krevní tlak byl normotenzní a hodnota VO_2 max činila 26 ml/kg/min. Z posudkového hlediska tak podle PK MPSV v Brně nebyly shledány známky funkčního postižení v rozsahu odpovídajícím položkám 1 písm. c) nebo d), které definují těžší míru výkonnostního omezení. PK MPSV v Brně považuje dosavadní vyšetření a posudky za dostatečné pro objektivní posouzení zdravotního stavu žalobce. Další vyšetření považuje za nadbytečná a neekonomická. K vystavené žádance PK MPSV v Brně uvedla, že požadovala zátěžová vyšetření (např. bicyklová ergometrie nebo dynamická zátěžová echokardiografie) a bylo ponecháno na odborném lékaři, které z těchto vyšetření bude indikovat. Pro zajištění funkčního posouzení výkonnosti se ukázalo, že výsledek provedené ergometrie je jednoznačně vypovídající o tíži poklesu výkonnosti.
17. K neurologickému vyšetření ze dne 24. 7. 2025 PK MPSV v Brně uvedla, že žalobce byl při vyšetření plně při vědomí, orientovaný, bez známek fatické poruchy či kognitivního deficitu. Na hlavových nervech nebyly zjištěny žádné abnormality. Byla zaznamenána

lehká blokáda krční páteře, bederní úsek páteře se rozvíjí omezeně. Na trupu nebyla zjištěna porucha cití míšního typu, na končetinách nebyly přítomny parézy ani fokální svalové atrofie. Reflexy v oblasti C5–8 a L2–S2 byly symetricky vyvolatelné, koordinace pohybů byla správná, pyramidové dráhy nevykazovaly známky iritace ani zániku. Žalobce zvládá stoj na patách i špičkách. Testy Tinel a Phallen byly negativní. Z posudkového hlediska se tak jedná o lehké funkční postižení, které odpovídá maximálně 10 % míře poklesu pracovní schopnosti. K této skutečnosti bylo přihlédnuto již v rámci prvotního posudku PK MPSV Brno. PK MPSV v Brně uzavřela, že po vyhodnocení všech skutečností, které vedly k požadavku na doplnění posudku, neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

18. Žalobce se závěry doplňujících posudků nesouhlasil, neboť dle něj PK MPSV neobjasnila klíčové otázky týkající se posudkových hledisek podle příslušné kapitoly. Žalobce dále upozorňuje na vnitřní rozpornost posudku, když PK MPSV nově klasifikovala jeho zdravotní stav podle jiné položky vyhlášky (podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6). Žalobce má také za to, že zůstala nevyšetřena důležitá zdravotní kritéria, jako je hodnota METS, diastolická dysfunkce levé komory, BNP a NT-proBNP, která by mohla vést k jinému závěru o míře poklesu pracovní schopnosti. Ve druhém doplňujícím posudku sice uvádí výsledky ergometrického vyšetření, ale podle žalobce se nevypořádala s absencí dalších klíčových vyšetření, rovněž ignorovala odborný neurologický nález prof. MUDr. M. V. ze dne 24. 7. 2025, který konstatuje těžký chronický CB syndrom a další závažná postižení páteře. Komise přesto uvedla, že se jedná o „lehké funkční postižení“, což žalobce označuje za absurdní.
19. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění: *Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
20. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění: *Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
21. Jak plyne z konstantní judikatury, např. z rozsudku Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37 (rozsudky NSS jsou dostupné na www.nssoud.cz): „[p]osuzování míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.“
22. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (srov. např. rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

23. Po opakovaném doplnění posudku PK MPSV v Brně krajský soud konstatuje, že takto doplněný posudek splňuje veškeré zákonné náležitosti, je úplný, přehledný a srozumitelný. Posudkový závěr se vypořádal se všemi dostupnými lékařskými nálezy, na základě výzvy soudu pak byla doplněna zdravotnická dokumentace žalobce o ergometrické vyšetření, personální složení posudkové komise odpovídalo charakteru zdravotního postižení žalobce, neboť jako odborná lékařka zasedala MUDr. J. V., Ph.D., s odborností kardiologie, a odborný lékař MUDr. J. B., s odborností neurologie. Pro účely doplňujících posudků v komisi zasedala prof. MUDr. H. M. K., CSc., s odborností interní lékařství.
24. Není pravdou, že PK MPSV v Brně v doplňujícím posudku ze dne 20. 3. 2025 nově klasifikovala zdravotní stav žalobce podle jiné položky vyhlášky o posuzování invalidity, když uvedla: „*posouzení patří do kap. IX, odd. A pol. 6 tj. postižení pacienta po operačních a intervenčních zákrocích vedoucí k revaskularizaci myokardu*“. Jak již bylo opakovaně uvedeno, z posudků vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je chronická ischemická choroba srdeční. Žalobce prodělal přední infarkt myokardu a byla u něho provedena direktní perkutánní koronární intervence se zavedením stentu. Položka 6 kapitoly IX., oddílu A přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, kterou PK MPSV v Brně v posudku zmínila, se vztahuje ke stavům po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu. Tato položka sama o sobě nestanoví míru poklesu pracovní schopnosti, ale výslovně uvádí, že se zdravotní stav po těchto výkonech hodnotí podle výsledku zákroku podle položky 2 téhož oddílu a kapitoly (v případě přetrvávajícího nebo rozvinuvšího se chronického srdečního selhání podle položky 1, při přetrvávání arytmií podle položky 7). Položka 2 se pak týká ischemické choroby srdeční, včetně stavů po infarktu myokardu (tj. rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce), a stanovuje, že *míra poklesu pracovní schopnosti u ICHS se hodnotí podle položky 1, oddíl A, kapitola IX*. Položka 6 tedy byla v posudku zmíněna pouze informativně a sloužila k vysvětlení návaznosti mezi jednotlivými ustanoveními, nikoli ke změně klasifikace zdravotního stavu žalobce.
25. Podstatné přitom je, že pro zařazení do příslušné funkční skupiny podle položky 1, oddílu A, kapitoly IX. přílohy dané vyhlášky musí být splněna 3 kritéria [klasifikace NYHA, u systolické dysfunkce ejekční frakce levé komory, event. srdeční index; u diastolické dysfunkce transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plnicí tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost].
26. Jak vyplývá z doplňujícího posudku PK MPSV v Brně ze dne 28. 7. 2025 (zohledňující výsledky nově doplněného ergometrického vyšetření ze dne 20. 6. 2025), žalobce toleroval zátěž 2,0 W/kg; podle EKG byly zaznamenány ojedinělé komorové extrasystoly různé morfologie, jednou v kupletu, jinak bez známek arytmií; krevní tlak byl normotenzní a hodnota VO_2 max činila 26 ml/kg/min.
27. Z posudkového hlediska tak bylo prokázáno, že parametry NYHA, tolerovaná zátěž, VO_2 max a ejekční frakce levé komory odpovídají lehkému poklesu fyzické výkonnosti, tedy že podklady pro posouzení žalobce splňují požadovaná tři kritéria uvedená v položce 1 písm.

b) oddílu A kapitoly IX. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Tedy námitky žalobce směřující proti nedostatečným podkladům posudku nejsou důvodné. Na základě těchto skutečností proto PK MPSV v Brně zařadila zdravotní postižení žalobce do uvedené položky a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 40 %.

28. Krajský soud má za to, že rozsah dokazování v řízení před soudem byl nadstandardní, neboť soudem byly vyžádány dva posudky PK MPSV, posudek PK MPSV v Brně byl 2x doplněn, u jednání PK MPSV v Brně (dne 16. 1. 2025) byl žalobce přítomen a v průběhu jednání přeshetřen, zásadní je pak především doplnění zdravotnické dokumentace žalobce o ergometrické vyšetření na základě výzvy soudu.
29. Závěr jak PK MPSV v Brně, tak závěr PK MPSV v Hradci Králové, plně potvrzuje závěry žalované. Uvedené zdravotní posudky se shodují jak v otázce stanovení a zařazení rozhodující příčiny zdravotního stavu žalobce, tak ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Všechny posudky tak shodně konstatují, že zdravotní stav žalobce ke dni napadeného rozhodnutí odpovídal prvnímu stupni invalidity. Lze přitom doplnit, že podle rozhodovací praxe správních soudů již v případě shody tří odborných posudků [posudku PK MPSV, posudku ČSSZ a posudku OSSZ (v současnosti již Institutu pro posuzování zdravotního stavu)] další dokazování není namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016–29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012–27, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016–45).
30. K námitce žalobce o nezlepšení neurologického onemocnění krajský soud doplňuje, že posudky PK MPSV, stejně jako posudky ve správním řízení, nehovoří o zlepšení neurologického onemocnění žalobce, ale o stabilizaci jeho zdravotního stavu po stránce kardiální. Horní hranici procentního rozpětí u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce (tj. srdeční choroby) PK MPSV zvolily právě s přihlédnutím k funkčnímu postižení páteře.
31. K neurologickému nálezu prof. MUDr. M. V., na který poukazuje žalobce, krajský soud uvádí, že ani případné vyjádření ošetřujícího lékaře obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29). Pouze posudkový lékař se specializací posudkového lékařství je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod, vyhodnotit podle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, stanovit konečnou míru poklesu jeho pracovní schopnosti a určit, zda se již jedná o invaliditu včetně určení stupně invalidity dle příslušných právních předpisů. Vyjádření odborného lékaře k otázkám invalidity není pro posudkovou komisi ani pro soud závazné (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2012, č. j. 4 Ads 52/2012-32).
32. Na základě výše uvedeného má krajský soud za prokázané, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nesplňoval podmínku podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, a tudíž mu nemohl být ponechán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, přičemž ten mu byl přiznán v důsledku nadhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

33. O náhradě nákladů řízení rozhodl krajský soud podle zásady úspěchu ve věci zakotvené v § 60 odst. 1, 7 s. ř. s., když žalobce nebyl v soudním řízení úspěšný a žalovaná jako správní orgán rozhodující ve věci důchodového pojištění nemá právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 2 s. ř. s.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům řízení.

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v ust. § 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.

V Pardubicích dne 30. září 2025

JUDr. Petra Venclová, Ph.D. v. r.
samosoudkyně