



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. O.**  
bytem X  
zast. Mgr. Pavlem Nevrlou, advokátem  
sídlem nám. Republiky 18, Znojmo

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 zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

**t a k t o :**

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.
- IV. Ustanovenému zástupci Mgr. Pavlu Nevrklovi, advokátovi se sídlem nám. Republiky 18, Znojmo **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 8 747 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně. Náklady právního zastoupení nese stát.

**O d ů v o d n ě n í :**

- I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

## II. Žaloba

2. Žalobce namítal, že žalovaná porušila § 3, § 68 odst. 3, § 50 odst. 2, 3 a 4 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“). Žalobce dále uvedl, že rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné z pohledu úvah, kterými se správní orgán řídil při hodnocení podkladů rozhodnutí a výkladu ZDP při posuzované zhoršení jeho zdravotního stavu a při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce přitom osobně uváděl, že je mu znatelně hůř a lékařské zprávy přiložené k námitce pak prokazují progresivní zhoršení jeho zdravotního stavu. Dle lékařské zprávy ze dne 22. 2. 2024 je u osteoporózy bederní páteře L1, L2 vysoké riziko fraktury. Z poslední zprávy ze dne 2. 5. 2024 je zřejmý režim vertebropata, omezení práce v předklonu, zákaz nosit či zvedat těžká břemena, chůze pouze s francouzskými holemi. Již ze zprávy ze dne 27. 4. 2023 je od lékaře jednoznačně zaznamenána léčba takového stupně bolesti, pro kterou není dlouhodobě schopen zařazení do pracovního procesu. Pro tyto velké bolesti, které mu znemožňují zařazení do pracovního procesu a výrazně ovlivňují také soukromý život, byl odeslán do ambulance chronické bolesti. V současné době může toliko s obtížemi krátkodobě sedět a s francouzskými holemi ujde pár metrů. O chod domácnosti se stará jeho přítelkyně. Není tak schopen hledat si zaměstnání a je odkázán pouze na finance z invalidního důchodu.
3. Žalobce dále namítal, že byl nedostatečně zjištěn skutkový stav. Žalovaná si neobstarala dostatek relevantních a aktuálních informací o jeho zdravotním stavu, popřípadě nehodnotila doložené lékařské zprávy. Žalovaná tedy nedostatečně objasnila jeho zdravotní potíže, nedošlo ani k přesvědčivému zjištění, jak jej zdravotní obtíže omezují v práci a jaký mají konkrétní dopad na jeho život.

## III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že posudková lékařka srozumitelně objasnila, z jakého důvodu dokladovaná omezení, tj. včetně posudkově relevantních komorbidit, proponovanou závažnost právě na podkladě shromážděných listin nedosahují. Pro kvalifikaci dominantního postižení, coby těžkého, by musela být nezbytně a bezvýjimečně naplněna předepsaná kritéria.

## IV. Replika žalobce

5. Žalobce v replice především uvedl, že rozhodnutí žalované je nesprávné, neboť vychází z objektivně nepřezkoumatelných posudkových závěrů. Nevychází totiž z valorizovaných numerických ukazatelů HAQ, což se hodnotí u revmatoidní artritidy. Rovněž diagnóza osteoporózy jako méně závažné nemoci je nedostatečná.

Z lékařské zprávy se podává, že Tskóre obratlů L1 a L2 je 2, 8, což odpovídá kapitole XIII, oddíl B, položka 1 b) přílohy k vyhl. 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.“). Současně je však uvedeno, že nejvýznamněji zasažený obratel L4 je vyloučen z měření, kdy je zjevné, že Tskóre je ještě vyšší. Tento údaj byl v posudku o invaliditě zhodnocen chybně, když Tskóre 2, 8 bylo přisouzeno obratli L. Je třeba konstatovat, že systémové komplikace při revmatické artritidě v podobě silné osteoporózy je přímo uvedeno jako hledisko, ke kterému má být přihlédnuto. Je zjevné, že posudkový lékař k tomuto nepřihlédl dostatečně, neboť i samotná osteoporóza by pro invaliditu II. stupně stačila (je stanoveno vysoké riziko fraktury obratle). Žalobce závěrem navrhl provedení důkazu znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, přičemž bude užito valorizovaných numerických ukazatelů u revmatické artritidy (HAQ) a u osteoporózy stanovit Tskóre u obratle L4, je-li to možné.

## V. Jednání před soudem

6. Zástupce žalobce při jednání především odkázal na žalobu a repliku. Doplnil, že při posouzení T skóre nebyl u žalobce posudkově hodnocen obratel L 4, který je závažně zasažen osteoporózou. Navrhl provedení důkazu znaleckým posudkem. Závěrem uvedl, že žalobce trpí těžkým postižením páteře a měl být ve třetím stupni invalidity.
7. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 5. 2. 2025 a jeho doplněním ze dne 21. 5. 2025. K posudku a jeho doplnění zástupce žalobce uvedl, že měl být hodnocen i obratel L4 a mělo být hodnoceno HAQ. Žalovaná k posudku uvedla, že bylo vycházeno z lékařských zpráv předložených žalobcem. Soud neprováděl dokazování znaleckým posudkem.

## VI. Posouzení věci krajským soudem

9. 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.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 5. 2. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobce byla k jednání komise přizván, avšak z jednání se omluvil z důvodu svého zdravotního stavu. Není schopen se k jednání dopravit. V posudku je rovněž uvedeno, že PK MSPV prostudovala podkladovou dokumentaci, která je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. *Jedná se o: 1) Revmatoidní artritida seropozitivní, 2) Vertebrogenní algický syndrom zejména přechodu beder křížové části páteře, 3) Osteoporóza zjištěna na obratle L1, L2 v terapii bifosfonátů od ledna 2023, 4) Průduškové astma, 5) Supraventrikulární tachykardie vyvolaná při ergometrii 2020, 6) Porucha metabolismu cholesterolu, 7) Refluxní zánět*

jícnu, 8) Stav po operaci levého bérce a palce levé horní končetiny, 9) Stav po plastice kýly, 10) Stav po komoci mozkové, 11) Stav po přetížení levého zápěstí 2020, 12) Smíšená anxiózně depresivní porucha, 13) Chronická žilní nedostatečnost, 14) Hepatopatie, 15) Nikotinismus. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobce se vyučil a pracoval jako dělník. V popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zejména revmatoidní artritida v kombinaci s bolestmi páteře a úzkostně depresivní poruchou. Podle stavu doloženého z reumatologické ambulance je přítomna revmatoidní artritida s mírně pozitivní aktivitou v ANA protilátkách, toleranci nasazeného biofosfonátu Risendros, který je v přímém působení na kosti posiluje kostní denzitu a předchází vzniku zlomenin. Osteoporóza je sledovaná v oblasti L1, L2 obratlů, kde skóre 2, 8 měřeného ze dne 26. 1. 2024, konstatováno ve zprávě ze dne 2. 12. 2024. Osteoporóza měřená v září 2022 dosahovala ve skóre kostní hustoty na těchto dvou obratlech beder -3,9. Ve světle těchto objektivních důkazů jsou projevy jednoznačného efektu léčebného vývoje oproti pocitům sdělených v námitkách. Rumatoidní artritida ve sledovaném vývoji funkčních zdravotních změn doložených zpráv VII/2023 v přítomném stavu sledovány změny nedovření II. a III. prstu pravé ruky, mezičlánekové skloubení měl žalobce klidné, bez většího prosáknutí, citlivější zápěstní kůstky II. prstu vpravo, bez podstatného funkčního omezení pravé ruky, mírně v ruce vlevo, lokty bez omezení pro artritidu, dolní končetiny bez podstatného funkčního omezení oboustranně. Úchop obou končetin bez zjevného těžkého deficitu. Dávka Leflunomidu, který patří mezi antirevmatika, měl udržovací, základní, není navyšována pro progresi nebo neúčinnost terapie. Má bolesti páteře při vertebrogenní algické poruše a částečném omezení dynamiky přechodu beder a kříže, nicméně bez zřetelné parézy končetin nebo myelopatie. Je prokázán kontakt s kořenem S 1 vpravo, který mu způsobuje občasné kořenové dráždění, byla tedy doporučena analgetika, režim vertebropata, tj. nezůstávat ve vynucených polohách a nezvedat břemena, což nevylučuje například posouvání předmětů i těžších nicméně ve srovnání ose páteře, například v sedě v částech dne. Reumatologická zpráva z vyšetření žalobce z prosince 2024 zmiňuje RTG stav záprstí I. prstu ruky vlevo po úrazu (2013) klinicky popisovány v oblasti druhého záprstí oboustranně eroze kloubních hlaviček, na dolních končetinách záprstí palců oboustranně na RTG se změny taktéž v oblasti hlavičky prstu IV a II. vlevo a na malíčku vpravo. Zaznamenány potíže s úplným dovřením pěstí specifikovaných na prstech II. a III. vpravo, mezikloubní spojení prstů klidné, bez většího prosáknutí, citlivé na II. a III. prstu vpravo, stav na DKK záprstí klidné bez zjevného funkčního postižení, bez deformit, DAS 28: 2, 62 tedy pomalá progredující forma na hranici z funkčního hlediska s lehkým postižením při rozhodující diagnóze v DNZS. V roce 2023 je doložena aktivita artritidy sledované DAS 28: Ve skóre 3, 08. V poslední zprávě reumatologa doložené z prosince je stav natolik zlepšen a léčba natolik efektivní a klinicky stálá, že došlo k poklesu udržovací léčby antirevmatikem Leflunomid. Pro mírnou hepatopatii byl do terapie přidán ostropestřec mariánský v přípravku Lagosa (přechodná terapie). Žalobce je i přes v předchorobí vyvolanou tachyarytmii v maximální zátěži vyšetření ergometrie kardiologicky stabilní po provedené radiofrekvenční ablaci. Má prokázanou hemodynamicky nevýznamnou aortální vadu. Plicní chronické onemocnění má s projevy středně těžké plicní hyperinflace při překryvu onemocnění astma a CHOPN. Křivka je nezhoršena, obstrukční stacionárně bez zhoršení ve sledovaném čase specialistou. Vizus a sluch nemá oboustranně těžce postižen. Stav duševního zdraví při úzkostně depresivní poruše je sledován psychiatrem, terapie je dlouhodobě nasazena. Anamnesticky panické ataky, verbální kontakt je ochotný, ladění je popisováno v normě, myšlení je bez poruchy,

konstatováno obavné, náhled má uspokojivý. Nekonstatně je doložen stav afektivity a impulzivity. Z těchto doložených objektivních důvodů k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění revmatoidní artritidou s klesající aktivitou funkčně na hranici lehké až středně těžké formy postižení bez těžkých deformit, odpovídající DAS 28 na hranici 2, 6 bez svalových atrofií, šlachové problémy v předchorobí. Z těchto důvodů lze stav posoudit s ohledem na další choroby, sledování v chronické ambulanci bolesti pro subjektivně pociťované zhoršení bolesti i přes pomalu progredující formu efektivně léčené revmatoidní artritidy velmi vstřícné až na horní hranici rozpětí pro středně těžké formy. Žalobce je schopen uplatnit částečně své nabyté pracovní zkušenosti s omezením trvalého sezení nebo zvedání břemen, jak je uvedeno výše v posudku. PK MPSV hodnotí dle kapitoly XIII, odd. A, položky 2c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. pokles pracovní schopnosti v rozpětí 40-60%. Pro trvalost zdravotního postižení, postupnou progresi, omezení při komplikacích, souběhu dalších komorbidit a schopnosti pracovního uplatnění až na horní hranici rozpětí 60 % poklesu. Jde o invaliditu II. stupně. V **posudkovém závěru** je mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

11. Soud si následně vyžádal doplňující posudek. Doplnění posudku bylo vypracováno dne 21. 5. 2025, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně a odborné lékařky z oboru revmatologie. V posudku je uvedeno, že pro objektivizaci zdravotního stavu byla vyžádána kompletní zdravotnická dokumentace MUDr. D. Š., Revmatologické centrum s.r.o., Znojmo. I v doplnění posudku je uvedeno, že PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení - doplnění** je především uvedeno, že žalobce je sledován pro seropozitivní revmatoidní artritidu. Stav byl posouzen k datu napadeného rozhodnutí pro tuto rozhodující příčinu. Onemocnění mělo kolísající aktivitu dle revmatologa aktivita protilátek je mírně pozitivní. Funkčně do pěti s obtížemi. Vpravo do dlaně nedovřel II a III. prst, kde na RTG v oblasti záprstí II. prstu oboustranně eroze hlavice, nikoliv destrukce a deformita, vykloubení nebo ankylotické trvalé těžké ztuhnutí pro těžkou poruchu funkce. Stav byl hodnocen aktivitou choroby, která je objektivním ukazatelem DAS 28. Dotazník, který subjektivně vyplňuje žalobce pro lékaře, není možné použít jako jediný podklad pro zhodnocení tíže stavu, neboť není objektivním ukazatelem trvalého funkčního postižení pohybového systému. Při kolísavé aktivitě choroby slouží lékaři ke sledování dynamiky choroby a provedení změn léčby, posílení dávky terapie, nebo naopak změně analgetik. PK MPSV uvádí, že žalobce má efektivně léčenou revmatoidní artritidu. Stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval těžké tíže funkčního postižení pohybového aparátu. Ze zdravotnické dokumentace je doloženo ve zprávě VII/2023 že terapii řídnutí kostí – Risendros, bisfosfonát toleruje a správně s Calcichew kompenzuje stav osteoporózy, aktivita nemoci DAS 28 byla 3, 08, měl nasazenou udržovací dávku Leflunomid 20 v jedné tabletě denně, revmatický uzel byl zastižen na předloktí, funkčně pohyblivost v lokti ani předloktí nezabraňoval, v čase bylo možné vidět ošetření, kdy aktivita choroby byla efektivně léčena k hodnotě DAS 28 2, 32 v říjnu 2023. Ponechána udržovací dávka Leflunomidu. Bolesti byly doloženy netrvalého charakteru, 2. 2. 2024 odvislé od počasí –

meteotropně, dle neurologa. Funkčně stav obtížnějšího dovršení pěsti trval, přechodně byl Leflunomid snížen na 10 mg v dávce jedné tablety denně zůstal. I s dalšími nálezy v čase revmatolog efektivně kompenzuje revmatoidní artritidy, kdy DAS 28 je 12/24 hodnoceno 2, 62 a v terapii, která kompenzuje rozhodující příčinu pro pokles pracovní schopnosti zůstávající dávkou Leflunomidu 10 mg. v dávce jedné tablety na den. Stav osteoporózy byl objektivizován v 1/2024 stav nasazené medikace trvá, je bez problémová, nebyla nasazena jiná medikace, která by osteoporózu mohla zhoršit v čase, tudíž zůstává ve střední tíži formy, kdy T skóre lze předpokládat horší než 2, 5 SD, ale lepší, než těžká forma s dokládaným T skóre horším než 3, 5, což není přítomné ani ve zprávách revmatologa ke dni poslední doložené zprávy III/2025. Funkčně zůstává stav revmatoidní artritidy ve středu pásma středně těžké formy s poruchami funkce zejména v dovršení do pěsti, nicméně bez těžkých deformit, bez svalových artrofií, bez těžké rentgenové progresy, ale pro další obtíže související s obezitou a bolestmi páteře tento stav PK MPSV hodnotí na horní hranici středně těžkého postižení. Na svém posudkovém závěru ze dne 5. 2. 2025 PK MPSV trvá. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jednalo o invaliditu druhé stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

12. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, 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 ZDP 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.
13. 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 ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; 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](http://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](http://www.nssoud.cz)).

14. 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 náležitostí 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](http://www.nssoud.cz)).
15. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry

poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

16. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
17. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 5. 2. 2025 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce se z jednání PK MPSV dne 5. 2. 2025 omluvil. Žalobce doložil nové lékařské nálezy. Doplnující posudek byl pak vypracován dne 21. 5. 2025, přičemž posuzující lékařka měla odbornost revmatologie. PK MPSV prostudovala v případě posudku i jeho doplnění podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného

správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jím doložené lékařské zprávy. V posudku a jeho doplnění je hodnocena osteoporóza, včetně posouzení T skóre. V posudku ze dne 5. 2. 2025 je mj. uvedeno, že *osteoporóza je sledovaná v oblasti L1, L2 obratlů, kde skóre 2, 8 měřeného ze dne 26. 1. 2024, konstatováno ve zprávě ze dne 2. 12. 2024. Osteoporóza měřená v září 2022 dosahovala ve skóre kostní hustoty na těchto dvou obratlech beder -3,9. Ve světle těchto objektivních důkazů jsou projevy jednoznačného efektu léčebného vývoje oproti pocitům sdělených v námitkách.* V doplnění posudku ze dne 21. 5. 2025 je pak k osteoporóze uvedeno, že *stav osteoporózy byl objektivizován v 1/2024 stav nasazené medikace trvá, je bez problémová, nebyla nasazena jiná medikace, která by osteoporózu mohla zhoršit v čase, tudíž zůstává ve střední tíži formy, kdy T skóre lze předpokládat horší než 2, 5 SD, ale lepší, než těžká forma s dokládaným T skóre horším než 3, 5, což není přítomné ani ve zprávách revmatologa ke dni poslední doložené zprávy III/2025.* Soud tedy uvádí, že PK MPSV se zabývala i hodnocením T skóre, přičemž dospěla k závěru, že T skóre není horší, než 3, 5, čemuž by odpovídala těžká forma. Jednalo by se tak o kapitolu XII (Postižení svalové a kosterní soustavy) oddíl B (Ostopatie a chondropatie), položka 1 (Osteoporóza) písm. b) (středně těžká forma, se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T skóre horší než – 2,5 SD) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu v pracovní schopnosti v rozmezí 20-35 %. Nejednalo se však o písm. c) téže položky, tj. těžká forma, s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T skóre horší než – 3,5 SD, s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-60 %.

18. Žalobce uváděl, že v rámci T skóre měl být měřen i obratel L4. Podle lékařské zprávy z Revmatologického centra ze dne 10. 5. 2025, MUDr. D. Š., je obratel L4 vyloučen z měření – výrazné def. degenerativní změny. Soud k tomu uvádí, že pokud je nějaký obratel degenerativně změněn, frakturován nebo má atypickou hodnotu je nutné ho z analýzy vyloučit. Typicky se vylučuje obratel, jehož hodnota se výrazně liší od sousedních nebo je patrná strukturální změna na obrazu. Pokud nelze měřit L4, vypočítává se T skóre z průměru zbývajících obratlů. Výsledek je stále validní pro diagnózu osteoporózy, pokud jsou alespoň dva měřitelné obratle.
19. V posudku a jeho doplnění je pak poměrně podrobně hodnocena revmatoidní artritida. Posudková hlediska pro revmatoidní artritida jsou vymezena v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (Artropaie) položka 2 (Revmatoidní artritida). *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj*

postižení, rychlost progresu, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlídnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci – MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (Disease activity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnaire). Soud k tomu uvádí, že z posudku a jeho doplnění je zřejmé, že PK MPSV vycházela z RTG jako základní zobrazovací metody, použila i valorizovaný numerický ukazatel DAS 28. K funkci dotazníku HAQ pak výslovně uvedla, že dotazník, který subjektivně vyplňuje žalobce pro lékaře, není možné použít jako jediný podklad pro zhodnocení tíže stavu, neboť není objektivním ukazatelem trvalého funkčního postižení pohybového systému. Soud tedy dospěl k závěru, že PK MPSV poměrně podrobně zhodnotila revmatoidní artritidu, s využitím RTG zobrazovací metody a numerického ukazatele DAS 28. Hodnotila i ostatní posudková kritéria uvedené v kapitole XIII, oddíl B, položky 2 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Soud proto neshledal, že by absence hodnocení dotazníku HAQ v posuzovaném případě měla vliv na hodnocení tohoto zdravotního postižení. Žalobce přitom ani neuvedl, jak by hodnocení tohoto dotazníku mělo vliv na závěr o jeho zdravotním postižení.

20. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považována revmatoidní artritidou s klesající aktivitou funkčně na hranici lehké až středně těžké formy postižení bez těžkých deformit, odpovídající DAS 28 na hranici 2, 6 bez svalových atrofií, šlachové problémy v předchorobí. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (Artropatie), položka 2 (Revmatoidní artritida) písm. c) (středně těžké formy,  $HAQ > 1,0$  a  $< 1,5$ , střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká,  $DAS\ 28 > 3,2$ , trvalá rentgenová progresse) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-60 %. Míra poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení byla hodnocena ve středu pásma. S ohledem na další zdravotní obtíže související zejména s obezitou a bolestmi páteře, včetně sledování v chronické ambulanci bolesti pro subjektivně pociťované zhoršení bolesti byla míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena na horní hranici, tj. 60 %. V tomto hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je pak hodnocena i osteoporóza. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV, ve znění jeho doplnění, je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. Soud rovněž k věci dodává, že posudek PK MPSV se shoduje s posudkem vyhotoveným IPZS, MUDr. M. Š., v námitkovém řízení. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobce činil 60 %, tj. žalobce byl invalidní v II. stupni, avšak

- nejednalo se o invaliditu III. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalobce pak sám žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání rozhodnutí žalované nepředložil. S ohledem na výše uvedené nepovažoval soud za potřebné provádět dokazování znaleckým posudkem.
21. Soud přitom nezpochybňuje zdravotního postižení žalobce, což prokázal i posudek PK MPSV. Jak však plyne ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky přiznání invalidity druhého stupně, ale nikoliv již třetího stupně, čehož se domáhal. Soud proto ani neshledal rozhodnutí žalované jako nepřezkoumatelné.
22. Soud dále uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní ve třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto nemohl jeho žalobě vyhovět.
23. Pro případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí soud odkazuje např. na 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.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. 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, žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
26. Ustanovenému zástupci žalobce soud přiznal odměnu za zastupování v tomto řízení na náklady státu (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024, platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v důchodovém pojištění ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky, ve znění účinném do 31. 12. 2024, činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobce učinil ve věci 2 úkony právní služby podle advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepis písemného podání ve věci samé (§ 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada

hotových výdajů ve výši 300,- Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024). Právní zástupce žalobce dále učinil jeden úkon právní služby (účast na ústním jednání soudu) po 4 620 Kč podle ustanovení § 7 bod 5 a § 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu, ve znění účinném od 1. 1. 2025. K tomu je nutné připočíst hotové výdaje ve výši 450 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu, ve znění účinném od 1. 1. 2025). Dále mu soud přiznal náhradu cestovních výdajů v celkové výši 1077 Kč na jednání soudu dne 11. 9. 2025, tj. cesta osobním automobilem ze sídla advokátní kanceláře ze Znojma do sídla soudu v Brně a zpět (celkem 136 km), při průměrné spotřebě použitého automobilu 5, 9 l/100 km. Celkem přiznal právnímu zástupce žalobce soud částku ve výši 8 747 Kč.

**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 11. září 2025

JUDr. Petr Polách v. r.  
samosoudce