



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: Ing. O. R.
bytem X

zastoupen: Mgr. Olgou Hudcovou, advokátkou
se sídlem Koželuhova 4274/8, Prostějov
proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

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

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadl žalobce rozhodnutí žalované dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo rozhodnuto o námitkách, jež žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X. Tímto rozhodnutím, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 11. 7. 2024. Dle tohoto posudku poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 45 %, tudíž žalobce byl podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

II. Napadené rozhodnutí

3. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu, a to včetně uplatněných námitek. Vzhledem k žádosti žalobce o přezkoumání zdravotního stavu žalovaná zdravotní stav žalobce opětovně posoudila a nechala v námitkovém řízení vypracovat posudek o invaliditě.
4. V **novém posudku** o invaliditě ze dne 25. 9. 2024, vypracovaném pro účely námitkového řízení, zohlednil lékař Institutu zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře MUDr. I. K. ze dne 17. 6. 2024, profesní a sebehodnotící dotazník ze dne 12. 6. 2024 a následující odborné lékařské nálezy: neurologie (MUDr. G.) ze dne 17. 5. 2024, psychiatrie (MUDr. H.) ze dne 26. 5. 2024, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, výstupní zpráva za období od 30. 10. 2023 do 13. 3. 2024. V námitkovém řízení nebyly doloženy žádné nové lékařské zprávy. Po prostudování výše uvedené podkladové dokumentace dospěl lékař Institutu ke skutkovému zjištění, že se u žalobce jedná o tyto zdravotní potíže: smíšená anxiózně depresivní porucha u disponované, akcentované osobnosti, objektivně kompletně orientovaný, nepychotický, nesuicidální, v léčbě pasivní; dále chronická bolestivá dysfunkce krční a bederní páteře bez neurologického deficitu. Anamnesticky byl zjištěn stav po pravostranné orchiektomii pro cystický teratom v roce 2012 a stav po léčbě lymfomu ileocekální oblasti 2001 v dlouhodobé remisi.
5. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu bylo určeno lékařem Institutu onemocnění psychické; jedná se o úzkostnou a afektivní poruchu. Je přítomna smíšená anxiózně depresivní porucha u disponované, akcentované osobnosti. Objektivně je žalobce kompletně orientovaný, nepychotický, nesuicidální, v léčbě pasivní. Z komorbidit je přítomna chronická bolestivá dysfunkce krční a bederní páteře bez neurologického deficitu, anamnesticky stav po pravostranné orchiektomii pro cystický teratom 2012, stav po léčbě lymfomu ileocekální oblasti 2001 v dlouhodobé remisi onemocnění. V anamnéze je uvedena neuroborelióza, aktuálně bez známek aktivity onemocnění, laboratorně byl zjištěn stav po lymfické borelióze.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4b (afektivní poruchy, poruchy nálady - deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie; lehké postižení, depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“ nebo „vyhláška o posuzování invalidity“). Pro toto postižení se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti (15 - 20 %). Lékař Institutu hodnotil míru poklesu pracovní schopnosti pro toto onemocnění na horní hranici procentního rozpětí. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4

citované vyhlášky nemění. Celková míra poklesu pracovní schopnosti u žalobce tedy činí 20 %.

7. Jelikož v námitkovém řízení bylo zjištěno, že žalobce nesplňuje vůbec podmínku invalidity, byly námitky zamítnuty jako nedůvodné. Ohledně odnětí invalidního důchodu žalovaná postupovala v jiném správním řízení, neboť se přitom řídí pravidlem, že v rámci námitkového řízení lze sice změnit napadené rozhodnutí i v neprospěch účastníka, jak to připouští § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, ve spojení s § 90 odst. 3 správního řádu, avšak jen za podmínky, že se neodchýlí od předmětu řízení, jak je vymezen účastníkem řízení v jeho žádosti.

III. Žaloba

8. V žalobě namítal žalobce nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovými lékaři. Poukázal zejména na svá předchozí posouzení v dřívějších letech 2016 a 2018, kdy byl opakovaně uznán invalidní v prvním stupni invalidity. Z posudku o invaliditě ze dne 12. 11. 2018 (MUDr. I. P.) pak vyplývá trvalá doba platnosti posudku s tím, že invalidita prvního stupně je dána poklesem pracovní schopnosti o 35 % (kapitola V., položka 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.).
9. Žalobce namítá, že závěry zjišťovacího posudku a nového posudku z námitkového řízení nejsou správné, dokonce si významně vzájemně odporují. Zjišťovací posudek stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 45 %, a naproti tomu posudek z námitkového řízení na 20 %. Rozhodnutí žalované, která z posudků vychází, pak nelze považovat za správná už jen pro uvedené rozpory. Kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení žalobce by měla být provedena podle objektivně doložených diagnóz, závažnosti, chronicity a hospitalizací podle položek 4d, 5d resp. 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť žalobci poklesla pracovní schopnost až o 70 %.
10. Žalobce namítl, že jeho stav se ambulantní péčí nedá stabilizovat, a zdůraznil, že pokud byl po dobu 135 dnů hospitalizován pro dekompenzaci svého stavu, nejedná se o „*mírné fáze kratšího trvání*“. V posudcích nedošlo k zohlednění závěrů ošetřujících lékařů, ačkoliv tyto byly v podkladech posudků objektivně uvedeny. Ze zprávy MUDr. H. ze dne 26. 5. 2024 například vyplývá, že není dána kvalitní stabilizace zdravotního stavu, který je spíše kolísavý (proto došlo i ke zvýšení dávek medikace). Tato zpráva zdůrazňuje chronifikaci potíží, kombinaci s osobnostní predispozicí a potížemi v souvislosti s lymfskou boreliózou.
11. Žalobce nesouhlasí se závěrem žalované o tom, že není důvod pro změnu výše (zvýšení) invalidního důchodu, a napadená rozhodnutí považuje za nezákonná. Namítá, že obě rozhodnutí jsou založena na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu a na nesprávném posouzení relevantních podkladů. Z doložených podkladů je dále zřejmé, že v případě žalobce jsou dány také důvody pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. a žalovaná pochybila, jestliže ke zvýšení (opět bez řádného zdůvodnění) nepřistoupila.

12. Žalobce navrhl vypracování posudku PK MPSV a provedení důkazu tímto posudkem. Dále jako podklad poukázal na lékařskou zprávu MUDr. H. z Psychiatrické ambulance z 15.10.2024, kterou přikládá přílohou této žaloby.
13. Žalobce má za to, že obě napadená rozhodnutí jsou nesprávná a nezákonná, jelikož jsou výsledkem nedostatečně zjištěného skutkového stavu a nesprávného posouzení bez dostatečného odůvodnění. Nadto si vzájemně významně odporují oba posudky, které jsou podkladem napadených rozhodnutí. Pro výše uvedené důvody žalobce krajskému soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí zrušil a uložil žalované povinnost k náhradě nákladů řízení.

IV. Vyjádření žalované

14. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 21. 9. 2023 uvedla následující. Odkázala na průběh a výsledek správního řízení. Napadené rozhodnutí bylo vydáno žalovanou na základě odborného posudku o invaliditě ze dne 25. 9. 2024 vyhotoveného v řízení o námitkách lékařem Institutu, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu výše zmíněného ustanovení tak, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP a to již ani pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %. Nejedná se o invaliditu druhého a ani třetího stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) ZDP, jak požadoval.
15. Posudek dostatečně odůvodňuje, jaké položky byly použity pro posudkový závěr a z jakého důvodu nelze použít položku uznávající vyšší pokles pracovní schopnosti. Žalovaná neshledala proběhlé řízení za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, přičemž nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Podkladový posudek má dle žalované všechny náležitosti vyžadované vyhláškou a splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti.
16. Žalovaná doplnila, že dne 21. 10. 2024 bylo žalovanou vydáno rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu žalobci od 16. 11. 2024 z důvodu oduznané invalidity posudkem Institutu ze dne 25. 9. 2024, avšak t.č. probíhá námitkové řízení na základě námitek žalobce směřujících do rozhodnutí ze dne 21. 10. 2024.
17. Za daného stavu, kdy není v případě žalobce objektivně prokázána, posudkově uznána a vyhodnocena invalidita druhého či třetího stupně, nelze správní žalobě vyhovět, žalovaná proto navrhl soudu její zamítnutí jako zcela nedůvodné podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.

V. Řízení před krajským soudem

18. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád

správně, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).

19. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že žalobci byl přiznán invalidní důchod v roce 2014 na základě posudku ze dne 27. 11. 2014, podle něhož byl žalobce invalidní v prvním stupni invalidity ode dne 22. 7. 2014 s platností do 30. 11. 2016. Dne 31. 10. 2016 byla provedena kontrolní lékařská prohlídka na OSSZ Prostějov, podle níž invalidita žalobce trvala, přičemž doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 11. 2018. Pokles pracovní schopnosti žalobce činil 35 % (kapitola V., položka 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Při další kontrolní lékařské prohlídce dne 12. 11. 2018 na OSSZ Prostějov bylo zjištěno, že žalobce je i nadále invalidní v prvním stupni, přičemž doba platnosti posudku byla stanovena „trvale“.
20. Žalobce si podal dne 12. 6. 2024 žádost o změnu výše invalidního důchodu, na základě níž byl vypracován posudek Institutu ze dne 11. 7. 2024, podle něhož byl žalobce uznán v prvním stupni invalidity s tím, že jeho pracovní schopnosti poklesla o 45% (kapitola V, položka 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), a to ode dne 22. 7. 2014 s platností trvale. Jeho zdravotní stav se hospitalizací stabilizoval.
21. Podle posudku Institutu ze dne 25. 9. 2024 z námitkového řízení (MUDr. E.) je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšená anxiózně depresivní porucha u disponované akcentované osobnosti kvalifikovaná podle kapitoly V., položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Podle názoru lékaře Institutu bylo posudkové hodnocení v prvostupňovém řízení neodůvodněně nadhodnocené a je neakceptovatelné, neboť je založeno na nesprávné aplikaci posudkových kritérií. Nejedná se ode dne prvostupňového posouzení (**11. 7. 2024**) o invaliditu žádného stupně.
22. Následně (po vydání napadeného rozhodnutí) došlo k novému posouzení invalidity v námitkovém řízení proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu, které bylo vydáno dne 21. 10. 2024. Lékařka Institutu se v námitkovém řízení neztotožnila s předcházejícím posouzením Institutu ze změnového řízení ze dne 25. 9. 2024 a dospěla ve svém posudku k závěru, že žalobce je kontinuálně invalidní v prvním stupni invalidity ode dne 22. 7. 2014, a to v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení kvalifikovaného podle kapitoly V., položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti v míře 45 %. Ani podle tohoto posudku nejsou splněny podmínky pro kvalifikaci rozhodujícího zdravotního postižení ve vyšších stupních poklesu pracovní schopnosti (kapitola V položka 4d, 5d nebo 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Horní hranice zvolené položky zahrnuje i efekt ostatních zdravotních postižení, takže nebyly shledány podmínky pro zvýšení poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Následně bylo rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu zrušeno rozhodnutím žalované ze dne 7. 3. 2025, č.j. RN-810 510 4458-342-AHA.
23. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV, pracoviště v Brně** ze dne 27. 2. 2025 (dále také „prvotní posudek“), z něhož vyplývají následující skutečnosti. PK MPSV zasedala ve složení předsedy a dalšího lékaře s odborností psychiatrie. Žalobce nebyl jednání komise přítomen, ačkoliv byl k jednání pozván (souhlasil s projednáním v nepřítomnosti). PK MPSV vycházela z podkladů obsažených v posudkovém spisu, zdravotnické dokumentace z psychiatrie (MUDr. K.), výstupní zpráva z Psychiatrické

nemocnice v Kroměříži z hospitalizace v období 30. 10. 2023 - 13. 3. 2024 a lékařských zpráv MUDr. H. ze dne 26. 5. 2024 a 15. 10. 2024. Explicitně pak PK MPSV citovala zprávu jmenované neuroložky ze dne 21. 12. 2023. PK MPSV konstatovala diagnózu smíšená anxiózně depresivní porucha u disponované, akcentované osobnosti, generalizovaná úzkostná porucha, OCD (obsedantně-kompulzivní porucha) v péči psychiatrické ambulance od roku 2014 a porucha osobnosti (úzkostná, senzitivní, vyhýbavá, senzitivní vztahovačnost). Z dalších relevantních zdravotních postižení pak hraje roli chronická bolestivá dysfunkce krční a bederní páteře bez neurologického deficitu.

24. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že první hospitalizace proběhla 30. 10. 2023 - 13. 3. 2024 a při nastavené medikaci byl z psychiatrického hlediska stav zlepšený, byla zmíněna anxiózně fobická symptomatologie a zlepšená afektivita. Dle ambulantní zprávy z psychiatrie se nedostavila kvalitní stabilizace stavu, kolísání anxiety, fobický symptom, dysforie při menší zátěži a osobnostní predispozici. Pacient se postupně adaptoval na domácí prostředí, pozvolna s ohledem na zdravotní potíže bylo doporučeno fyzickou zátěž zvyšovat (pohybová aktivita přiměřená). Z propouštěcí zprávy z hospitalizace plyne, že byl propuštěn domů v psychickém i somatickém stabilizovaném stavu. Psychoterapeutická péče doporučena, vzhledem k osobnostní predispozici.
25. Po datu vydání napadeného rozhodnutí pak dokládá psychiatrický ambulantní nález o přechodném zhoršení zdravotního stavu, který hodnocen jako situační subkompenzace, došlo k úpravě chronicky podávaného Quetiapinu a dle potřeby bylo možné přidat malou dávku Lexaurinu. V kontrole doložené z prosince 2024 již byl žalobce opět zpět na původní dávce Quetiapinu. Z posudkového hlediska se jedná o mírné situační zhoršení chronického stavu, které nevyžadovalo zásadní změnu medikace ani hospitalizaci.
26. Vyžádaná následná dokumentace potvrzuje chronicky zavedenou medikaci, bez nutnosti potřeby další úpravy. Objektivně je plně orientován, kolísání anxiózně fobické symptomatologie, emotivita v normě, lehčí výkyvy obsedantně-kompulzivní symptomatologie, bez psychotické produkce, bez deprese, ale bylo přítomno kolísání lehčí dysforie.
27. PK MPSV v Brně stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou úzkostně depresivní poruchu dle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v míře 15 – 20 %. PK MPSV dle prostudované a doložené dokumentace i s ohledem na hospitalizaci hodnotila na horní procentní hranici (20 %). Deprese a obsedantně-kompulzivní stavy jsou sekundární v návaznosti na základní diagnózu smíšené úzkostně depresivní poruchy, ze které vyplývají. Tuto skutečnost PK MPSV zohlednila navýšením o možných 10 %. Celková míra poklesu tedy činí 30 %. Stav neodpovídá středně těžkému ani těžkému funkčnímu postižení podle téže kapitoly.
28. Z hlediska prodělané infekce boreliózou nebylo prokázáno postižení nervové soustavy, kloubů, kůže, srdce, které by dosahovalo funkčního omezení. Pozdní forma boreliózy je vyloučena. Stav tedy nedosahuje posudkové významnosti a nezakládá důvod pro pokles pracovní schopnosti. Z hlediska prodělaného onkologického onemocnění v roce

2001 není prokázáno žádné funkční postižení, stav je v plné remisi a bez jakékoliv léčby. Z hlediska bolestí páteře dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. by doložený zdravotní stav a jeho funkční postižení byl hodnocen dle položky 1a s minimálním funkčním postižením jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění (pokles pracovní schopnosti 5 %), tedy bez posudkové významnosti.

29. PK MPSV uzavřela, že pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zdravotní stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.
30. Žalobce se proti závěrům posudku PK MPSV ohradil **písemným vyjádřením** ze dne 29. 4. 2025. Brojil proti závěru tohoto posudku, že není invalidní. Podle názoru žalobce prvotní posudek PK MPSV neobjasňuje, kdy a jakým způsobem došlo k zániku trvale přiznané invalidity. Lékařské zprávy naopak potvrzují, že duševní onemocnění jsou trvalého rázu, chronifikují se a jsou farmakoterapeuticky neovlivnitelná. Doložená zdravotnická dokumentace potvrzuje přesný opak posudkového závěru PK MPSV, tedy že k žádnému zlepšení jeho chronického stavu nedošlo, naopak je třeba stav považovat za zhoršený, jelikož jej nebylo možné stabilizovat cestou pravidelné ambulantní péče, ale byla nutná několikaměsíční hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Stav žalobce byl zlehcen s tím, že šlo o první psychiatrickou hospitalizaci. Fakt, že došlo k psychiatrické hospitalizaci za stavu, kdy žalobce byl v dlouhodobé pravidelné ambulantní péči, je třeba hodnotit jako zhoršení stavu přes dosavadní dlouhodobou léčbu, a nikoliv zlepšení či stabilizaci. Žalobce zdůrazňuje, že jeho duševní onemocnění nezačalo jeho první psychiatrickou hospitalizací 30. 10. 2023. Této hospitalizaci předcházelo 10 let pravidelné ambulantní péče a 10 let kontinuálního užívání antidepresivní psychiatrické medikace bez jediné remise. Zařazení žalobce do položky 5b (lehké postižení) je s ohledem na doloženou kompletní zdravotnickou dokumentaci nepřiléhavé, nesrozumitelné a neodůvodněné, a neodpovídá skutečnému stavu žalobce a lékařským zprávám.
31. Žalobce se domnívá, že PK MPSV měla vypracovat objektivní a nezaujatý posudek. K dispozici měla celou dokumentaci z Psychiatrické ambulance, kde se žalobce už 10 let nepřetržitě léčí pro svá duševní onemocnění. Žalobce považuje ze nesprávné, když se posudek PK MPSV zabývá toliko dvěma posledními kontrolami, aniž by reflektoval léčbu žalobce v průběhu celých předchozích 10 let a stav žalobce posoudil v širších souvislostech a celkovém kontextu jeho stavu, léčby, vývoje a prognóz. Z uvedených důvodů žalobce navrhl doplnit dokazování objasněním závěrů posudku PK MPSV z hlediska jím uváděné argumentace.
32. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 29. 7. 2025 za účasti zástupkyně žalobce a zástupkyně žalované v omluvené nepřítomnosti žalobce. Krajský soud shrnul obsah napadeného rozhodnutí a vyslechl přednesy účastníků. Zástupkyně žalobce poukázala na to, že žalobce se řídil doporučením obsažením v propouštěcí zprávě z léčení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Ve zbytku odkázala na písemné znění žaloby. Zástupkyně žalované odkázala rovněž na písemné vyjádření. Soud dále shrnul obsah soudního spisu a správního spisu žalované i posudkového spisu žalobce. Dále krajský soud poukázal i na genezi případu po nabytí právní moci napadeného rozhodnutí, kdy došlo k odnětí invalidního důchodu, proti němuž podal žalobce

- námítky a následně v námitkovém řízení bylo na základě posudku Institutu ze dne 6. 1. 2025 uznán opětovně invalidním, a to v prvním stupni invalidity s tím, že invalidita vznikla k datu 22. 7. 2024 a nadále trvá. Dále soud provedl důkaz prvotním posudkem PK MPSV v Brně. Zástupkyně žalobce k tomu uvedla, že mezi posudky existují rozpory, a odkázala na výtky uvedené v písemném vyjádření k posudku. Zástupkyně žalované uvedla, že se závěry posudku PK MPSV souhlasí, přičemž k rozporům mezi posudky se odmítla blíže vyjádřit. Zástupkyně žalobce navrhla samostatné provedení důkazu propouštěcí zprávou z léčení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, neboť PK MPSV se s podstatnými závěry této zprávy nevypořádala, a dále také vypracování revizního posudku o invaliditě. Krajský soud zamítl návrh na samostatné dokazování propouštěcí zprávou z Nemocnice v Kroměříži, neboť je součástí posudkového spisu a byla hodnocena PK MPSV. Krajský soud rozebral posudkové závěry všech posudků vypracovaných ve správním řízení i prvotního posudku PK MPSV, jakož i možnosti dalšího posudkového dokazování v předmětné věci (doplňující posudek, srovnávací posudek).
33. Krajský soud přikročil na návrh zástupkyně žalobce k odročení jednání za účelem vypracování srovnávacího posudku PK MPSV, pracoviště v Ostravě. Krajský soud požádal o provedení vyšetření při jednání komise a dále o posudkové hodnocení psychiatrické léčby žalobce v období 2014 – 2024 a možnosti stabilizace zdravotního stavu žalobce. Zejm. soud komisi požádal, aby se vyjádřila k rozporům mezi posudky z prvostupňového, námitkového i soudního řízení, a to i s přihlédnutím k následnému posudku Institutu ze dne 6. 1. 2025, který shledal u žalobce invaliditu prvního stupně.
34. PK MPSV, pracoviště v Ostravě vypracovala **srovnávací posudek** ze dne 15. 10. 2025, který byl vypracován komisí zasedající ve složení předsedy komise a dalšího lékaře z oboru psychiatrie. Žalobce byl k posudkovému jednání pozván, přičemž se telefonicky omluvil a souhlasil s projednáním ve své nepřítomnosti. PK MPSV v Ostravě měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci z psychiatrické ambulance (MUDr. K. M., Prostějov), jakož i lékařský nález z psychiatrického vyšetření (MUDr. H. M., 15. 10. 2024, 26. 5. 2024), dále výstupní zpráva z Psychiatrické nemocnice v Kroměříži z hospitalizace v období 30. 10. 2023 - 13. 3. 2024 a neurologické vyšetření - MUDr. G. L. (17. 5. 2024).
35. Z posudkového zhodnocení vyplývá, že první hospitalizace proběhla v období od 30. 10. 2023 - 13. 3. 2024 a při nastavené medikaci byl z psychiatrického hlediska stav zlepšený, byla zmíněna anxiózně fobická symptomatologie a zlepšená afektivita. Z propouštěcí zprávy z hospitalizace však propuštěn domů v psychickém i somatickém stabilizovaném stavu. Psychoterapeutická péče doporučena, vzhledem k osobnostní predispozici. Tuto posuzovaný neabsolvuje. Po datu vydání napadeného rozhodnutí pak dokládá psychiatrický ambulantní nález o přechodném zhoršení zdravotního stavu, který hodnocen jako situační subkompenzace, došlo k úpravě chronicky podávaného Quetiapinu. Z posudkového hlediska se jedná o mírné situační zhoršení chronického stavu, které nevyžadovalo zásadní změnu medikace ani hospitalizaci. Vyžádaná následná dokumentace potvrzuje chronicky zavedené medikace.
36. PK MPSV posuzuje odlišně od posudku Institutu z námitkového řízení i dle jiné položky, stanovuje jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou úzkostně depresivní poruchu dle kapitoly V. položky 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity

vykonávány s obtížemi, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v míře 30 - 45 %). PK MPSV dle prostudované a doložené dokumentace i s ohledem na hospitalizace, včetně kombinované symptomatiky a dlouhodobosti onemocnění - hodnotí ve střední funkční rovině, tedy v celkové míře poklesu pracovní schopnosti o 40 %. Deprese a obsedantně-kompulzivní symptomy jsou přítomny v návaznosti na základní diagnózu smíšené úzkostně depresivní poruchy, ze které vyplývají.

37. PK MPSV dodala, že z hlediska prodělané infekce boreliózou neprokázáno postižení nervové soustavy, kloubů, kůže, srdce, které by dosahovalo funkčního omezení. Pozdní forma boreliózy je vyloučena. Z hlediska prodělaného onkologického onemocnění v roce 2001 není prokázáno žádné funkční postižení, stav je v plné remisi a bez jakékoliv léčby.
38. Krajský soud nařídil pokračování v jednání na den 16. 12. 2025, které se uskutečnilo za účasti zástupkyně žalované a v omluvené nepřítomnosti žalobce a jeho zástupkyně. Zástupkyně žalobce ve své omluvě z jednání odkázala na své vyjádření ze dne 29. 4. 2025 k prvotnímu posudku. Stran srovnávacího posudku PK MPSV Ostravě uvedla, že nepřináší nic nového a nijak nereaguje na argumenty žalobce obsažené v odkazovaném vyjádření. Trvá na tom, že žalobce je invalidní ve vyšším stupni invalidity. Krajský soud provedl důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV v Ostravě ze dne 15. 10. 2025 a dal příležitost zástupkyně žalované k vyjádření k výsledku doplnění dokazování. Dále také konstatoval písemné vyjádření žalobce ke srovnávacímu posudku ze dne 1. 12. 2025 a odkazované dřívější vyjádření ze dne 29. 4. 2025. Poté soud ukončil dokazování, vyslechl konečné návrhy a přikročil po přerušení jednání k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

39. Žaloba není důvodná.

40. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 ZDP, který 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 § 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.
41. 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 a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud bylo

napadené rozhodnutí vydáno na základě posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dříve okresní správy sociálního zabezpečení); 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 PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by mohla být správnost posudku zpochybněna (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

42. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky potom spočívá v tom, aby se lékařský posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, či ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50). Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí, ve 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
43. K jednotlivým žalobním námitkám uvádí krajský soud následující. Žalobce učinil sporným stupeň invalidity, ale v námitkovém řízení byl posouzen tak, že není vůbec invalidní. Napadeným rozhodnutím však došlo pouze k potvrzení zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu. Předmětem soudního řízení je tedy pouze rozhodnutí o zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu, nikoliv jeho následné odnětí a opětovné přiznání. Předmětem dokazování v soudním řízení je tedy v konečném důsledku pouze otázka, zda je či není žalobce invalidní ve druhém či třetím stupni invalidity k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, nikoliv jednoznačné stanovení invalidity z hlediska její rozhodující příčiny i přesné míry poklesu pracovní schopnosti.
44. Krajský soud se zabýval hodnocením všech vypracovaných posudků jednotlivě a ve vzájemné souvislosti, a to včetně posudků Institutu vypracovaných ve správním řízení. V první řadě krajský soud uvádí, že nepovažuje za přesvědčivý posudek Institutu vypracovaný v námitkovém řízení ze dne 25. 9. 2024, na základě něhož by žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl uznán vůbec invalidním ode dne 11. 7. 2024. Tento posudek vycházel z kvalifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce kapitoly V., položky 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což je však rozporné s odůvodněním posudku, kde je uvedena položka 5b. Tyto položky sice mají ale stejné procentní rozmezí 15 – 20 %, ovšem i tak jde tento

rozpor k tíži prezentovaných posudkových úvah. Závěry o posudkovém nadhodnocení týkající se zjišťovacího posudku Institutu ze dne 11. 7. 2024 považuje krajský soud za excesivní a blíže nezdůvodněné.

45. Co se týká posudku prvotního posudku PK MPSV v Brně, který rovněž dovodil – byť hraničně - neuznání invalidity žalobce, ten je postaven na podstatně lepší posudkové argumentaci. Krajský soud akceptuje, že PK MPSV rozklíčovala poměr jednotlivých psychických postižení žalobce. Deprese a obsedantně-kompulzivní stavy jsou sekundární v návaznosti na základní diagnózu smíšené úzkostně depresivní poruchy, ze které vyplývají. Rovněž tak jsou přesvědčivé i závěry týkající se ostatních zdravotních postižení žalobce (bolestivý páteřní syndrom, stav po borelióze i onkologickém onemocnění). Posudek však mlčí o tom, jakým způsobem lze tato postižení zohlednit v míře poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV sice aplikovala zvýšení horní hranice zvolené položky kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o 10 %, ale pro souběh s obsedantně kompulzivní symptomatologií. Prvotní posudek však přesto považoval žalobce za neinvalidního, ačkoliv nezdůvodnil, v čem by oproti dřívějším posouzením invalidity (od roku 2014 – sic!) spočívalo zlepšení zdravotního stavu (stabilizace či adaptace). Krajský soud dodává, že již v posudku OSSZ Prostějov ze dne 12. 11. 2018 byl žalobce uznán invalidním s trvalou platností. Chybí jakékoliv hodnocení dlouhodobosti onemocnění žalobce i jeho kontinuální nezaměstnanosti. Úvahy PK MPSV na tyto okolnosti případu nereagují. Proto krajský soud nepovažuje tyto závěry za přesvědčivé v otázce určení stupně invalidity.
46. Srovnávací posudek PK MPSV v Ostravě vypracovaný v soudním řízení pak tyto závěry potvrdil. Krajský soud shledal, že tento posudek má všechny formální náležitosti požadované právní úpravou (§ 7 vyhlášky o posuzování invalidity). Komise zasedala v řádném složení (členem byl odborný psychiatr), žalobce nebyl při jednání komise vyšetřen. Vzhledem k tomu, že PK MPSV měla k dispozici všechny relevantní lékařské zprávy včetně zdravotnické dokumentace z psychiatrické ambulance (MUDr. K.), jakož i lékařského nálezu MUDr. H. ze dne 15. 10. 2024, nebylo vyšetření při jednání komise nezbytné. PK MPSV zvala žalobce k jednání, avšak tento se z jednání telefonicky omluvil a souhlasil s projednáním věci ve své nepřítomnosti. PK MPSV potvrdila závěry prvotního posudku ohledně charakteru psychického postižení žalobce i jeho souvztažností (OCD jako sekundární fenomén). Přesto však zvolila jinou posudkovou kvalifikaci dle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kam patří deprese, manie, hypomanie, cyklotymie a dystymie). Akcentovala tedy depresivní složku rozhodujícího psychického onemocnění žalobce, jakož i značně sníženou úroveň sociálního fungování a omezení výkonu některých denních aktivit. PK MPSV vysvětlila, že odlišné posudkové zhodnocení opírá o dlouhodobost onemocnění a kombinovanou symptomatiku.
47. Krajský soud považuje posudek PK MPSV za úplný a celistvý, a z hlediska posudkové argumentace za přesvědčivý. Tento posudek adekvátně hodnotí chronicitu zdravotního stavu žalobce, poměr jednotlivých psychických syndromů i vliv na pracovní schopnost žalobce. Podstatné je, že tento posudek se co do posudkové kvalifikace i určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti shoduje s posudkem Institutu ze dne 11. 7. 2024. Závěr o invaliditě prvního stupně je odůvodněn v tomto kontextu dostatečně.

Podle srovnávacího posudku tedy žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v I. stupni invalidity. Pokud žalobce sám rezignoval na možnost být přítomen posudkovému jednání a nechat se vyšetřit přísedícím psychiatrem (tentýž postup zvolil žalobce i v případě prvotního posudku), nemůže úspěšně namítat, že jeho zdravotní stav nebyl dostatečně posudkově hodnocen na základě veškeré dostupné zdravotnické dokumentace.

48. Co se týká namítané lékařské zprávy MUDr. H. ze dne 15. 10. 2024, která vypovídá o kolísání anxiózní a fobické symptomatologie, jednalo se o přechodnou situační dekompenzaci. Podobně vypovídá i navazující zpráva téže psychiatricky ze dne 9. 12. 2024. Tyto lékařské zprávy byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí a nemají tak přímý dopad na hodnocení zdravotního stavu a otázky invalidity ke dni jeho vydání.
49. Krajský soud uzavírá, že na základě získaného posudkového materiálu dospěl k závěru, že nebylo prokázáno, že by žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí ve vyšším než prvním stupni invalidity. Krajský soud však nesouhlasí se zjištěným skutkovým stavem v námitkovém řízení, že žalobce nebyl vůbec invalidní, což podle jeho přesvědčení přesvědčivě vyvrátil vypracovaný srovnávací posudek PK MPSV v Ostravě i navazující vývoj posouzení otázky invalidity v řízení o odnětí invalidního důchodu. Tato vada řízení ovšem v tomto případě nezatěžuje napadené rozhodnutí nezákonností, neboť žalobce nebyl prokazatelně invalidní ve vyšším než prvním stupni invalidity. Proto bylo třeba jeho žádost o zvýšení invalidního důchodu v tzv. změnovém řízení zamítnout, což žalovaná učinila a v napadeném rozhodnutí potvrdila. Pochybení při zjištění skutkového stavu věci tedy nemělo za následek zásah do právní sféry žalobce. Vedení následného řízení o odnětí invalidního důchodu nelze v tomto řízení přezkoumávat.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

50. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
51. 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 na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. 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.

V Brně dne 16. prosince 2025

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce