



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: **Ing. M. Z.**
X

žalovaný: **Ministerstvo obrany**
Molákova 576/11, 186 00 Praha 8

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 8. 8. 2024, č. j. MO 636268/2024-7542 OSZ,
takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobce *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaný snížil žalobci stupeň jeho invalidity ze III. stupně na II. stupeň. Žalobce se proti tomu brání žalobou. Celkově čtyři posudky se však v této věci shodly na tom, že jeho pracovní schopnost poklesla v poloviční míře, což odpovídá právě II. stupni invalidity. Žaloba proto bohužel nebyla důvodná.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobce pobíral od března 2022 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Loni mu ovšem žalovaný rozhodnutím ze dne 2. 4. 2024, sp. zn. 289773-27/PC26, snížil invalidní důchod

na úroveň odpovídající invaliditě I. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) Brno-město ze dne 28. 3. 2024 („první posudek“), který dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 %.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek označil bipolární afektivní poruchu, tj. zdravotní postižení, které podřadil pod kapitolu V. (duševní poruchy a poruchy chování), oddíl 5 (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy), položku 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o *středně těžkém postižení* (depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen). Vyhláška proto toto postižení stanoví rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti od 30 do 45 %.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Nový posudek lékařky IPZS ze dne 1. 7. 2024 („druhý posudek“) dospěl k jinému závěru než první posudek. Byť se s ním shodl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce psychické postižení (konkrétně zmínil schizofrenní poruchu smíšeného typu), tak podřadil zdravotní stav žalobce pod kapitolu V., oddíl 3 (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy), položku 3d, tedy *těžké postižení* (častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen). Vyhláška proto toto postižení stanoví rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti od 50 do 60 %. Druhý posudek míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na spodní hranici. Odůvodnil to výkonem upravené práce ve zkráceném úvazku bez nutnosti opakovaných pracovních neschopností a již jeden a půl roku trvající zmírnění (remisi) onemocnění.
5. Žalovaný pak rozhodnutím ze dne 8. 8. 2024, č. j. MO 636268/2024-7542 OSZ („rozhodnutí žalovaného“), na základě druhého posudku změnil prvostupňové rozhodnutí tak, že se s účinností od 1. 5. 2024 původní invalidní důchod pro invaliditu III. stupně snižuje na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.

III. Žaloba a vyjádření žalovaného

6. **Žalobce** namítá, že žalovaný posuzoval formálně pouze novější zprávy. Činil tak s velmi obecným náhledem, bez zohlednění jejich obsahu a souvislostí v průběhu času. Pro potřeby stanovení invalidity hodnotil pouze základní psychiatrické onemocnění, ale nehodnotil přitěžující nemoci a neschopnost využít potenciál vzdělání. Nezdůvodnil, k jaké změně v jeho zdravotním stavu došlo oproti původně přiznanému III. stupni invalidity. Nevyvrátil ani, že postižení stále trvá a je bez významnějšího zlepšení. Žalobce odkazuje v té souvislosti na první a druhý posudek, kde se uvádí, že vzhledem k průběhu onemocnění již nelze očekávat významnější zlepšení pracovní schopnosti, a proto se již nestanovují další budoucí kontroly.
7. Žalovaný v součinnosti s IPZS nezpochybňoval skutečnosti, které jsou posudkově významné, a nezabýval se jimi řádně v prvním stupni i v námitkovém řízení. Konkrétně jde o to, že žalobce byl dlouhodobě a opakovaně pro své psychiatrické onemocnění v nemocnici

(1990, 1996, 1997, 1999, 2002, 2009, 2010, 2011, 2016, 2021, 2022, 2024). Nemůže využívat své vzdělání z Vojenské akademie a má více zdravotních postižení.

8. Žalobce trpí několika závažnými diagnózami, které by samostatně mohly způsobit invaliditu. Posudkoví lékaři však ve svém hodnocení neuvedli úplný výčet těchto diagnóz. Žalobce subjektivně nejvíce pociťuje své psychiatrické omezení (schizoafektivní poruchu), ačkoli typicky pacienti s touto diagnózou své onemocnění popírají. Jeho subjektivní hodnocení však nelze považovat za směrodatné bez širšího kontextu. Vnímání vlastního stavu se liší podle psychického naladění a medikace. Je důležité zdůraznit, že žalobce trpí také metabolickými poruchami, které významně omezují jeho možnosti využití vlastní kvalifikace. Žalovaná strana a IPZS měly tyto skutečnosti zohlednit a vysvětlit, proč nedošlo k navýšení základní diagnózy na horní hranici dané položky i ke zvýšení položky o deset procentních bodů, jak žalobce požadoval.
9. Žalobce nedokáže dlouhodobě vykonávat zaměstnání odpovídající jeho kvalifikaci z Vojenské akademie ani jiné zaměstnání na plný úvazek. Jeho pracovní schopnost výrazně omezuje kombinace psychiatrického onemocnění a dalších zdravotních komplikací. Žalovaná a IPZS měly řádně zdůvodnit, proč nezohledňují žalobcovu neschopnost využívat dosažené vzdělání a zkušenosti v jeho dalším pracovním životě. Žalovaná měla také vypořádat námitky, případně navýšit horní hranici dané položky o deset procentních bodů. Současné pracovní uplatnění žalobce nelze považovat za adaptaci, protože jde o zásadně zkrácený pracovní úvazek neodpovídající jeho kvalifikaci, který je možný pouze díky značné toleranci zaměstnavatele vůči jeho častým pracovním výpadkům, což žalobce doložil potvrzením od zaměstnavatele.
10. Žalobce požadoval zařazení pod položku 3e (zvláště těžké postižení) v kapitole V, případně položku 4 nebo 4e (afektivní poruchy – poruchy nálady), resp. 4d či 4c a přidáním dalších 10 % na základě § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky. Žalovaný každopádně nezjistil skutkový stav tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti. Navzdory znalosti žalobcových pracovních dovedností, mnohosti diagnóz, změně diagnózy i definice lékařů o těžkém postižení a dlouhodobosti i trvalosti zdravotního stavu rozhodl nejdříve překvapivě o invaliditě I. stupně a následně o invaliditě II. stupně.
11. V závěru žaloby žalobce shrnuje, že se žalovaný nevypořádal se vznesenými námitkami, nehodnotil, proč nemůže dojít k hodnocení žalobcovým způsobem, a nevyloučil dané skutečnosti. Rozhodnutí žalovaného je zmatečné a nepřezkoumatelné. Dále se žalovaný dopustil i vadného hmotněprávního posouzení, protože pochybil v hodnocení zdravotního stavu a schopnosti výkonu zaměstnání i využití dosavadního vzdělání a praxe jako zásadní a rozhodující příčiny invalidity.
12. **Žalovaný** ve vyjádření k žalobě zopakoval jádro svého rozhodnutí a dodal, že pro vydání rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu vyššího stupně nemá právní oporu. Druhý posudek zohledňuje veškerá prokázaná zdravotní postižení žalobce a své závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodnil. Plně se vypořádal i s námitkami žalobce.

IV. Zadání posudků od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a jednání před soudem

13. Soud s ohledem na povahu námitek žalobce požádal posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) o vypracování posudku, který posudková komise připravila dne 27. 2. 2025 („třetí posudek“).
14. Dne 19. 3. 2025 se u soudu konalo první jednání ve věci. Soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. Z. S. a psychiatry MUDr. H. P. Žalobce se jednání posudkové komise nezúčastnil, omluvil se. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby a lékařských podkladů doložených žalobcem k žalobě, spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení, které obsahovaly lékařské nálezy a záznamy o jednáních. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací ošetřující lékařky žalobce.
15. Posudková komise uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje:
 - schizoafektivní poruchu [smíšený typ, nyní křehká remise (dočasné zlepšení), stav po opakovaných psychotických máních se ztrátou kontaktu s realitou, nyní procesuální defekt osobnosti (porucha osobnostních procesů)],
 - cukrovku 2. typu kompenzovanou dietou a ústně podávanými antidiabetiky, kompenzovanou hypertenzi (vysoký tlak),
 - smíšenou dyslipidemii (porucha výše hladiny lipidů v krvi),
 - obezitu a hyperurikemii (vysoká hladina kyseliny močové v krvi).
 - stav po postraumatické paréze plexus brachialis v roce 1999 (ochrnutí sítě nervů vedoucích z krční páteře do ramene, paže a ruky).
16. Žalobce pracuje v úvazku dvě hodiny denně jako administrativní pracovník (zakládání a archivování dokumentů) a v úvazku tři a tři čtvrtě hodiny denně jako pracovník v sociálních službách (stravování klientů v domově pro seniory). Práci hodnotí jako fyzicky lehkou, psychicky nenáročnou. Uvádí, že provoz je příležitostní prací, pracuje ale 28,75 hodin týdně, tedy víc než v polovičním úvazku. V posledních pěti letech měl tři dočasné pracovní neschopnosti – všechny krátkodobé, jen jedna byla pro psychické obtíže od 21. 1. do 18. 2. 2024.
17. Žalobce se dlouhodobě léčí pro závažné duševní onemocnění na pomezí afektivního a schizofrenního diagnostického okruhu. Ataky má vždy ve formě psychotické mánie. Poslední výrazná dekompenzace (zhoršení stavu) byla v období 2021–22 s opakovanými hospitalizacemi. Od poslední dimise (propuštění z nemocnice) v září 2022 bez viditelné patologické afektivity (chorobné emoční rozrušení). Stav lze hodnotit jako křehkou remisi (dočasné zlepšení stavu) s viditelným procesuálním defektem osobnosti (porucha osobnostních procesů). Objektivně je žalobce lucidní (jasně myslící), orientovaný, klidný, v dobrém kontaktu. Psychomotorické tempo má v normě, myšlení koherentní (logicky uspořádané), aktuálně nic psychotického (bez příznaků psychózy), forie (nálada) aktuálně bez poklesu či zvýšení. Anamnesticky (z údajů z minulosti) byly u žalobce opakované manické epizody (stavy chorobně zvýšené nálady), poslední v březnu 2021 s dobrou kompliancí (spoluprací pacienta při léčbě).
18. Zdravotní postižení podle posudkové komise odpovídá kapitole V., položce 3d, tj. *těžkému postižení* při onemocnění schizofrenického kruhu (častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen). Z doložené dokumentace nelze prokázat zvláště těžké postižení podle položky 3e (tj. časté ataky s

funkčně těžkou reziduální symptomatikou, s trvalou psychotickou nebo reziduální symptomatikou těžkého stupně se závažným narušením výkonu téměř všech denních aktivit), pro které by byl odůvodněný pokles pracovní schopnosti dosahující plné invalidity. Pro položku 3d je stanovené rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 50-60%. Ve shodě s druhým posudkem posudková komise volí dolní procentní hranici s ohledem na upravenou práci ve zkráceném pracovním úvazku bez nutnosti opakovaných pracovních neschopností z psychiatrického hlediska a z důvodu, že onemocnění je hodnoceno jako remise (ústup nemoci).

19. Posudková komise své hodnocení opírá také o poslední zprávu z dubna 2024, z níž plyne diagnóza schizoafektivní poruchy (smíšený typ F 25.2). Stav by bylo také možné z minulosti hodnotit jako bipolární afektivní poruchu (jako to učinil první posudek – pozn. soudu). Podle vyšetření z března 2024 je v remisi (dočasné zlepšení stavu) bez psychotické symptomatologie (příznaků psychózy). Na zavedené medikaci tedy trvá stabilizovaný stav. Pak by ho ale posudková komise hodnotila podle kapitoly V., položky 4c. Nelze jej hodnotit podle položky 4d, protože se neprokázala léčebně rezistentní deprese nebo mánie, která by v posuzovaném období vedla k opakovanému poskytování ústavní péče a výkon většiny denních aktivit by byl podstatně omezen (žalobce pracuje na zkrácený úvazek, vše si vyřídí). V posuzovaném období nelze prokázat ani zvlášť těžké postižení podle položky 4e s psychotickými příznaky a nutností opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu se závažným narušením téměř všech denních aktivit. Ostatní udávané diagnózy nejsou posudkově významné s ohledem na pokles pracovní schopnosti.
20. Z hlediska hypertenze (vysoký tlak; kapitola IX, položka 8) se neprokázaly žádné orgánové morfologické či funkční změny či dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Stav v žádném případě neovlivňuje dlouhodobě pokles pracovní schopnosti.
21. Dyslipidemie (zvýšená hladina tuků v krvi) a hyperurikemie (zvýšená hladina kyseliny močové v krvi) jsou laboratorním označením zvýšené hladiny urikemie (kyseliny močové) a lipidů (tuků), které jsou léčitelné. Nejedná se o nemoc či zdravotní postižení, které by vůbec mělo být hodnoceno. Projevy, které by vedly k onemocnění s funkčním dopadem (jako např. ateroskleróza tepen s ischemickými projevy srdce či tepen apod. nebo dna), se neprokázaly. Jsou zcela posudkově nevýznamné.
22. Pokud jde o cukrovku 2. typu (kapitola IV., položka 2), na dietě a perorálních (ústně podávaných) antidiabetických (žalobce ani k jednání nedoložil pravidelné kontrolní vyšetření) se také jedná o minimální funkční postižení posudkově nevýznamné při dobré kompenzaci diabetu a bez diabetických komplikací.
23. Anamnesticky je u žalobce ještě stav po postraumatické paréze plexus brachialis. Zdravotní dokumentace ovšem neprokazuje funkční postižení, které přetrvává. Nelze tedy hodnotit stav po prodělaném úrazu, je bez funkčních následků.
24. Neexistuje tedy důvod pro další možné procentní navýšení. Žádná z uvedených diagnóz nemá dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. Ten adekvátně II. stupni invalidity pracuje na zkrácený úvazek, proto již posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti nenavýšuje z důvodů nemožnosti pracovního zařazení. Všeobecně pokud by teoreticky mělo dojít k navýšení procent o možných 10 % bodů, pak lze navýšovat pouze nad stanovenou horní procentní hranici zdravotního postižení.

25. Posudková komise k námitkám prostudovala veškerou doloženou dokumentaci a posudkově ji zhodnotila za účasti odborného lékaře v oboru psychiatrie. Shrнула, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce, pro kterou procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti činí 50-60 %. Posudková komise stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 50 % (tedy spodní hranici). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nenalezla objektivní důvody. Žalobce dokáže vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Jeho zdravotní stav k datu vydání rozhodnutí žalované odpovídal II. stupni invalidity.
26. Žalobce při jednání ke třetímu posudku uvedl, že posudková komise vyšla z mylných informací, že u žalobce trvají dva pracovní vztahy. Již k 5. 8. 2024 se ale dohodl na rozvázání pracovního poměru ve společnosti X. Nejedná se o práci, která kvalifikačně odpovídá vzdělání žalobce. Posudková komise zřejmě vyšla z evidence žalované a k této informaci tam zřejmě neproběhla komunikace správně. S ohledem na to, že posudková komise hodnotí pracovní neschopnost žalobce, tam ale propojení je. Pracovní neschopnost se eviduje v posledních pěti letech chybně. V roce 2020, 2024 a 2025 proběhly u žalobce lázeňské pobyty, které stabilizují jeho zdravotní stav. Nemoc nemusí nutně vést v pracovní neschopnosti, pokud zaměstnavatel toleruje nepřítomnost na pracovišti. Vzhledem k pracovnímu úvazku dvě hodiny denně na administrativu společnost, která žalobce zaměstnává, jeho nepřítomnost i s ohledem na jeho zdravotní stav často tolerovala.
27. Pokud má mít relevanci informace, že tři dočasné pracovní neschopnosti žalobce v posledních pěti letech znamenají, že je v zásadě zdravý, tak u žalobce proběhly hospitalizace z důvodu psychiatrického onemocnění v letech 2021, 2022 a 2024. V tomto směru je posudek rozporný. V jiné části posudku se totiž hospitalizace zmiňují. V posudkovém zhodnocení se přímo hovoří o výrazné dekompenzaci (zhoršení stavu) v období 2021 a 2022, ale v dočasných neschopnostech se to neuvádí. Rok 2024 posudková komise ve svém posudkovém zhodnocení vynechala. V posledním odstavci zhodnocení se pak píše o opakovaných manických epizodách, poslední v březnu 2021 a dobré „komplianci“. Hospitalizace pak ale byla ještě skoro půlroční do roku 2022. Jsou to tedy nepřesné informace.
28. Posudková komise také nedoložila změnu stavu. Původně žalobce spadal pod položku 3e s vyšším poklesem pracovní schopnosti. Nyní ho zařadili pod položku 3d, přičemž zůstávají u posouzení, že na stavu se už pravděpodobně nic dál nezmění, nebude se zhoršovat, a proto nechávají invaliditu zatím přiznanou trvale. Nezdůvodnili tedy řádně, jak zjistili, že došlo ke změně stavu, pokud se psychické onemocnění se s věkem zpravidla zhoršuje, právě v návaznosti na fyziologický vývoj těla, protože depresivní stavy nebo manické stavy se prohlubují. Posudková komise se sice odvolává na to, že žalobce pracuje na zkrácený úvazek, ale nehodnotí vůbec jeho kvalifikaci. Vzhledem k tomu, že žalobce je inženýr, vystudoval vojenskou školu a dlouhodobě řídil a z důvodu psychiatrické poruchy přicházel o řidičské oprávnění, nemohl nějakým způsobem udržovat kontakt ve svém oboru. Přestože to bylo předmětem námitky žalobce, tak se k tomu posudková komise nevyjadřuje.
29. Podle žalobce posudková komise ani řádně nezdůvodnila stanovení nižší hranice v možném rozpětí 50 až 60% poklesu pracovní schopnosti. Nevysvětlila, v čem je onemocnění zjednodušené, pokud je trvalé a jsou tam opakované propady, byť možná někdy trvají delší

období, ale pořád se opakují (*de facto* od roku 1990). V rámci hospitalizací to má zrychlující se tendenci. Proto měla posudková komise podle žalobce stanovit vyšší hranici. I proto, že má dělat lehčí psychické práce. Mohl by dělat i fyzické práce, ale vzhledem k jeho diabetu je není jednoduché vykonávat. Tím pádem bychom byli na vyšší hranici 60 %, která by šla ještě navýšit o 10 % kvůli nemožnosti využít kvalifikaci podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

30. Soud v reakci na tuto žalobcovu argumentaci shledal důvody pro doplňující posudek. Přerušil proto jednání, odročil ho a posudkovou komisi o doplňující posudek požádal. Posudková komise ho vyhotovila dne 5. 6. 2025 („doplňující posudek“). Složení posudkové komise bylo stejné. Posudková komise žalobce tentokrát již na žádost soudu vyšetřila. Při vyšetření zjistila, že žalobce je plně při vědomí a správně orientovaný v čase, místě i osobě. Ochotně navazoval kontakt a jeho odpovědi byly kvalitní a smysluplné. Nálada byla nevýrazná, psychomotorické tempo bylo mírně zpomalené. Nebyly přítomny žádné psychotické příznaky. V anamnéze se objevovaly opakované manické stavy, někdy doprovázené paranoidními příznaky. V době vyšetření byl pacient již delší dobu kompenzovaný, tedy bez výrazných projevů onemocnění. Byl u něj patrný lehký defekt osobnosti, který se projevoval zpomalenou psychomotorikou a mírnou emoční oploštělostí. Jinak nebyly zjištěny žádné další nápadnosti. Intelektové schopnosti byly zachovány, stejně tak pozornost. Žalobce byl aktivním držitelem řidičského průkazu, což svědčilo o tom, že jeho osobnost nebyla výrazněji narušena.
31. Posudkový závěr se v doplňujícím posudku každopádně nezměnil. Posudková komise pouze uvedla, že nově doložená dokumentace byla prostudována a posudkově zhodnocena. Žalobce je podle ní od roku 2022 v plné remisi. Posudková komise proto setrvala na svém původním posouzení, v jehož rámci hodnotila vstřícně jak zdravotní stav, tak i pracovní omezení, bez ohledu na čerpání pracovních neschopností. Posudková komise proto stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 50 % jak se zhodnocením zdravotního stavu, tak s přihlédnutím k pracovnímu zařazení. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nenalezla objektivní důvody. Žalobce zvládne vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Jeho zdravotní stav k datu vydání rozhodnutí žalované odpovídal II. stupni invalidity.
32. Soud měl stále jisté pochybnosti o úplnosti posouzení zdravotní stavu, proto se pro jistotu obrátil ještě na posudkovou komisi v Hradci Králové („hradecká komise“) se žádostí o srovnávací posudek. Hradecká komise ho vyhotovila dne 11. 11. 2025 („hradecký posudek“). Soud na 28. 11. 2025 nařídil další jednání, kde pokračoval v jednání a provedl k důkazu doplňující posudek a hradecký posudek.
33. Hradecká komise se skládala z předsedkyně MUDr. E. K. a psychiatry MUDr. T. S. Měla k dispozici všechny doposud dostupné podklady. Žalobce taktéž vyšetřila. K samotnému vyšetření hradecký posudek uvádí, že žalobce přišel v doprovodu své zaměstnavatelky. Byl klidný a jeho psychomotorické tempo (rychlost pohybů a myšlení) bylo zvolněné. Na otázky odpovídal s drobnými latencemi (krátkými prodlevami), spíše v kategoriích a méně obsažně. Dokázal si vybavit životopisná data z minulosti. Subjektivně uváděl, že jeho nálada je v normě, objektivně se však jevil jako subdepresivní (lehce skleslý). Aktuálně se neprokázaly žádné psychotické příznaky (symptomy). Žalobce udával hypersomnii (nadměrnou spavost).

34. V diagnostickém souhrnu hradecká komise uvádí tato zjištěná znevýhodnění:

- schizoafektivní porucha, smíšený typ (duševní onemocnění kombinující příznaky schizofrenie a poruch nálady, střídají se manické i depresivní projevy)
- postprocesuální defekt osobnosti (trvalé změny osobnosti po prodělaném závažném duševním onemocnění), toho času v křehké remisi (aktuálně stav klidu nemoci, ale velmi nestabilní, s rizikem opětovného zhoršení)
- stav po opakovaných psychotických máních se ztrátou kontaktu s realitou (opakované epizody mánie spojené s psychózou, kdy pacient ztrácí schopnost vnímat realitu)
- diabetes mellitus 2. typu, kompenzace PAD a dietou (cukrovka 2. typu, stabilizovaná pomocí perorálních antidiabetik a dietních opatření)
- hypertenzní nemoc (vysoký tlak)
- obezita (188 cm, 130 kg) (nadměrná tělesná hmotnost)
- porucha metabolismu tuků a kyseliny močové (zvýšená hladina tuků a kyseliny močové v krvi)
- stav po paréze plexus brachialis potraumatické v roce 1999 (ochrnutí nervového pletence v oblasti ramene po úrazu v roce 1999).

35. Hradecká komise poté po shrnutí obsahu jednotlivých relevantních podkladů stanovila posudkový závěr tak, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje schizoafektivní poruchu. Jde o smíšený typ – postprocesuální defekt osobnosti (změny osobnosti, které vznikly jako následek prodělaného závažného duševního onemocnění) v křehké remisi (nemoc momentálně bez výrazných příznaků, ale stabilita je velmi citlivá) s anamnézou opakovaných hospitalizací a s atakami psychózy s patologicky elevovanou (zvýšenou) náladou. Funkčně jde podle daných posudkových kritérií o *těžké postižení*. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hradecká komise stanovila podle kapitoly V, položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 50 %. Vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění i s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním obtížím vysokoškolsky vzdělaného žalobce hradecká komise zvolila dolní hranici procentního rozmezí. Pro užití § 4 vyhlášky (z kontextu plyne, že mělo jít spíš o § 3 – pozn. soudu) hradecká komise nezjistila žádné další posudkově významné skutečnosti. Při tomto zdravotním postižení je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je také schopen rekvalifikace či zaučení na jiný druh výdělečné činnosti.

36. V odůvodnění posudkového závěru hradecká komise uvádí, že žalobci je 58 let. Vystudoval v letech 1985 až 1990 Univerzitu obrany, obor automobilní a tankový. Pracoval zejména v profesích vztahujících se k dopravě, logistice. Dále v období od září 2022 do srpna 2024 pracoval jako pečovatel. Dosud pracuje u firmy X jako technický správce. Hradecká komise ho posuzuje jako administrativního pracovníka.

37. Žalobce se dlouhodobě léčí se závažným duševním onemocněním. Podle ošetřujícího psychiatra jde o nemoc na pomezí afektivního (poruchy nálady) a schizofrenního diagnostického okruhu. Ataky (záchvaty) se vždy projevovaly jako psychotická mánie (stav s výrazně zvýšenou náladou a poruchou reality). Poslední výrazné zhoršení (dekompenzace) nastalo v období 2021–2022 a vyžadovalo opakované hospitalizace. Naposledy byl žalobce

hospitalizován od 21. 3. 2022 do 1. 9. 2022 (šlo o devátou hospitalizaci). Tato hospitalizace měla spíše podpůrný charakter – byla nutná psychosociální podpora a snaha o aktivizaci, protože hlavní problém spočíval v řešení sociální situace. Žalobce aktivně hledal možnosti řešení a podařilo se mu náročnou situaci vyřešit.

38. Od propuštění v září 2022 je podle dokumentace bez viditelných patologických projevů nálady (afektivity). Užívá kombinaci léků valproát a quetiapin. Jeho stav odborníci hodnotí jako křehkou remisi (stav klidu nemoci, ale s rizikem opětovného zhoršení) s viditelným procesuálním defektem osobnosti (trvalé změny osobnosti po prodělané psychóze). Při vyšetřeních byl opakovaně lucidní (při vědomí), orientovaný, klidný, dobře komunikoval, psychomotorické tempo (rychlost pohybů a myšlení) měl v normě, myšlení bylo koherentní (logicky uspořádané), aktuálně bez psychotických příznaků. Nálada (forie) byla bez poklesu či nadměrného zvýšení. Lékaři uvádějí dobrou spolupráci při léčbě.
39. Podle hradecké komise odpovídá zdravotní stav žalobce dlouhodobě nepříznivému stavu ve smyslu *těžkého postižení* podle kapitoly V, položky 3d – tedy těžké postižení při onemocnění schizofrenického okruhu. Kritéria zahrnují častější ataky a přetrvávající závažné zbytkové příznaky (reziduální symptomatika), které narušují výkon některých denních aktivit. Z dokumentace nelze prokázat zvlášť těžké postižení podle položky 3e, protože nejde o časté ataky s trvale těžkými psychotickými příznaky a závažným narušením téměř všech denních aktivit. Pro položku 3d se stanovuje rozpětí poklesu pracovní schopnosti 50–60 %. Komise zvolila dolní hranici (50 %), protože nemoc je v remisi a neprokázaly se těžké zbytkové příznaky.
40. Podle výstupní zprávy z ústavní léčby Psychiatrické nemocnice Brno (20. 7.–31. 8. 2021) byla nemoc diagnostikována jako schizoafektivní porucha, manický typ (porucha kombinující příznaky schizofrenie a mánie). Stejná diagnóza se potvrdila i při dalších hospitalizacích, například ve zprávě z 9. 12. 2021–16. 3. 2022 jako schizoafektivní porucha, smíšený typ. Posudková komise diagnózu sama neurčuje, přebírá ji od ošetřujících lékařů na základě opakovaných hospitalizací. Tato diagnóza není v rozporu se zprávou ambulantního psychiatra
41. Pokud se zdravotní stav žalobce hodnotil podle dříve stanovené diagnózy během hospitalizace a vedené u ambulantního specialisty jako bipolární afektivní porucha (porucha nálady s manickými a depresivními epizodami), posudková komise by konstatovala dosažení remise (bezpříznakového období) při dodržování nutné léčby, bez psychotických příznaků. Stav by tedy hodnotila jako stabilizovaný. Hradecká komise by ve shodě s třetím posudkem a jeho doplněním v případě hodnocení podle položky afektivních poruch použila kapitolu V, položku 4c. Nejsou tu splněna kritéria položky 4d, protože není prokázána léčebně rezistentní deprese nebo mánie, která by v hodnoceném období vedla k opakovaným hospitalizacím a podstatnému omezení většiny denních aktivit (žalobce pracuje na zkrácený úvazek a vše si vyřídí). Nelze prokázat ani zvlášť těžké postižení podle položky 4e, které by zahrnovalo psychotické příznaky, nutnost opakovaných hospitalizací a závažné narušení téměř všech denních aktivit.
42. Ve vztahu k diagnóze vysokého krevního tlaku (kapitola IX, položka 8) se neprokázaly žádné morfologické ani funkční změny orgánů, ani dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Dyslipidemie (zvýšená hladina tuků v krvi) a hyperurikemie (zvýšená hladina kyseliny močové) jsou laboratorní nálezy, které lze léčit. Nejde o onemocnění, které by samo o sobě mělo vliv na pokles pracovní schopnosti. U

diagnózy diabetes mellitus 2. typu (cukrovka) na dietě a perorálních antidiabeticích nebyly prokázány funkčně významné komplikace, které by ovlivnily pracovní schopnost. V anamnéze je ještě stav po paréze plexus brachialis potraumatické (ochrnutí nervového pletence po úrazu), ale z dostupné dokumentace nevyplývá funkčně významný nálezný, který by měl vliv na pracovní schopnost.

43. Hradecká komise se tedy neodchyluje od posudků vypracovaných v rámci námitkového řízení a třetího i doplňujícího posudku. S ohledem na dlouhodobou remisi onemocnění mezi hospitalizacemi v letech 2011 a 2021 považuje hodnocení po celou dobu jako invaliditu III. stupně za nadhodnocené. Například ve zprávě psychiatrické ambulance z 3. 4. 2016 se uvádí, že ve stavu remise nebyla u žalobce narušena schopnost adekvátně pečovat o děti a vychovávat je. Opakované pobyty v lázních měly podpůrný charakter pro stabilizaci základního onemocnění. Nešlo o nutnost hospitalizace pro závažné zbytkové příznaky. Například v propouštěcí zprávě z Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku z pobytů 21. 2.–21. 3. 2017 a 26. 2.–25. 3. 2020 byla při přijetí uvedena aktuálně dobrá remise základní poruchy. Aktuálně těžké zbytkové příznaky vylučuje i skutečnost, že žalobce disponuje řidičským oprávněním, pro které úspěšně absolvoval psychotesty. K datu vydání napadeného rozhodnutí tedy nebyla naplněna posudková kritéria pro hodnocení dopadu zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti ani při zohlednění pracovní kvalifikace jako odpovídající invaliditě III. stupně
44. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované odpovídal II. stupni invalidity. Hradecká komise proto stanovuje konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti k datu napadeného rozhodnutí na 50 %.
45. Žalobce v reakci na hradecký posudek zaslal soudu vyjádření, ve kterém uvedl, že ani tento posudek neodpověděl na všechny žalobní důvody. Žalobce trpí závažným psychickým onemocněním – schizoafektivní poruchou, která je kontraindikací k držení řidičského oprávnění. Přestože mu bylo oprávnění částečně vráceno, není pravděpodobné, že by mohl své vzdělání využít v profesích spojených s dopravou, protože ty vyžadují vysoké nároky na duševní schopnosti a dlouhodobou koncentraci. Komise jej hodnotí jako administrativního pracovníka, ale současně uvádí, že je schopen vykonávat práci jen s podstatně nižšími nároky, v menším rozsahu a intenzitě. Žalobce pracuje pouze na 25 % úvazku s výraznými úlevami od zaměstnavatele, což komise nezpochybňuje. Přesto volí dolní hranici poklesu pracovní schopnosti (50 %), ačkoliv podle žalobce by vzhledem k jeho omezením měla být zvolena horní hranice (60 %) s navýšením o 10 % podle vyhlášky. Nemůže totiž využít své vzdělání ani dosavadní praxi. Tento postup považuje za nesouladný a nezdůvodněný.
46. Žalobce dále upozorňuje na zdravotní obtíže, které hradecká komise sama uvádí: subdepresivitu, zvolněné tempo, odpovědi s latencemi a hypersomnií. Tyto projevy jsou důsledkem medikace, bez které by jeho stav byl ještě horší. Pokud by se dávky léků zvýšily, vedlejší účinky by se prohloubily a žalobce by nebyl schopen pracovat vůbec. Nachází se tak v patové situaci – při současné medikaci zůstává v křehké remisi, ale zvládá jen omezenou práci. Zvýšení medikace by vedlo k ještě větší únavě a snížení pracovní schopnosti. Komise podle něj nehodnotí kauzalitu mezi omezením pracovní činnosti a udržením remise. Žalobce využívá služeb podporovaného bydlení a psychické pomoci. Přesto komise tvrdí, že se nezjistily další posudkově významné skutečnosti. Žalobce namítá, že komise ignorovala jeho argumenty o nemožnosti využít vzdělání, kombinaci nemocí a výrazně upravených pracovních podmínkách.

47. V závěru žalobce rozporuje tvrzení komise, že dlouhodobá remise mezi hospitalizacemi v letech 2011–2021 znamená nadhodnocení invalidity III. stupně. Připomíná, že k přezkumu došlo v roce 2013 a ke snížení důchodu v roce 2021 právě v době jeho dlouhé hospitalizace. Pokud komise vycházela z těchto předpokladů, žalobce zpochybňuje její objektivnost. Kritizuje také manipulativní tvrzení, že v roce 2016 nebyla narušena jeho schopnost pečovat o děti, protože toto období předcházelo rozvodu a svěření dětí matce. Podle žalobce nelze tento údaj použít jako důkaz, protože důvodem rozvodu bylo právě jeho psychické onemocnění a dcera se s ním odmítala stýkat. Komise podle něj vytrhává informace z kontextu a používá je účelově, aby podpořila závěr o nižší míře invalidity.
48. Žalobce uzavírá, že komise nezdůvodnila volbu dolní hranice poklesu pracovní schopnosti, ačkoliv splnil podmínky pro její zvýšení podle § 3 vyhlášky. Ty zahrnují nemožnost využít vzdělání a praxi, kombinaci nemocí, významně upravené pracovní podmínky a podstatné narušení výkonu denních aktivit. Zdůrazňuje, že nemůže pracovat jako řidič, nezvládá ani 25% úvazek v přizpůsobeném zaměstnání a vlivem medikace sice nemá další ataky, ale trpí nespavostí a lehkou depresí. Nachází se v začarovaném kruhu – při současné medikaci zůstává v remisi, ale zvládá jen omezenou práci, při vyšším zatížení by se jeho stav zhoršil a při vyšší medikaci by nebyl schopen pracovat vůbec. Proto trvá na žalobě a doufá, že soud shledá v posudku komise stejné nesrovnalosti, které popsal.
49. Při jednání žalující strana dodávala, že žalobce nemůže zvýšit medikaci a být pak pracovní schopný, nebo ji naopak snížit, což by vedlo ke zmizení křehké remise, což by přivedlo ataky. Jde to proti § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Tím se hradecká komise nezabývala. To, že je stav stabilizovaný snižováním pracovní zátěže, je důležité posuzovat. Hradecká komise také nevzala v potaz, že žalobce podstoupil další rekvalifikaci a je vzdělán jako pracovník v sociálních službách. Pracuje na nižších pozicích jako pečovatel, ke kterému by mu stačilo základní vzdělání, nikoliv vysokoškolské. A ani to není schopen vykonávat. Šlo o pracovní úvazek skončený v srpnu 2024. Žalobce se tedy nevyhýbá práci, pracovat chce. Je ale přímo úměrně zdravotnímu stavu, že není nyní v atacích, protože tu práci a stresovost nevykonává. Má chráněné bydlení. Pracovní tempo je přizpůsobené jeho zdravotnímu stavu. Tlačit na vyšší pracovní výkonnost by mohlo vést ke zhoršení zdravotního stavu, což by odporovalo základnímu právu žalobce na důstojné vedení života.
50. Další důkazní návrhy již účastníci řízení neměli. Soud proto dokazování ukončil a dal jim příležitost vznést konečné návrhy. Žalobce trval na tom, že by měla být zohledněna křehká remise, protože to není stabilizovaný stav. Systém sociálního zabezpečení by tomu měl napomáhat. Zdravotní postižení žalobce nebylo zhodnoceno s ohledem na vzdělání žalobce a dosavadní praxi a možnost navýšení kvůli komplikacím zdravotního stavu, kterými se posudkové komise příliš nezabývaly. Hradecký posudek proto podle žalobce není přesvědčivý, protože se stále nedotýká jednotlivostí, které jsou s danou poruchou spojené. Pro psychicky nemocné je nutné vytvářet preventivní stav, nikoliv tlak, který tu nemoc zásadně zhoršuje.
51. Zástupce žalovaného nad rámec návrhu na zamítnutí žaloby doporučil žalobci podat si novou žádost, na jejímž základě bude možné zohlednit vývoj nastalý po rozhodnutí žalovaného, které padlo před více než rokem a čtvrt. Odkazoval na velmi podobný případ,

ve kterém nakonec pojištěný uspěl s novou žádostí, byť u soudu (také opakovaně odročovaném) neuspěl.

V. Hodnocení věci soudem

52. Žaloba bohužel *není důvodná*.
53. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
54. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, *zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval*. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za *stabilizovaný zdravotní stav* 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení*. Lze říci, že z pohledu zákona se takto definovaný stabilizovaný zdravotní stav dává na roveň zlepšení zdravotního stavu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46).
55. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o snížení stupně invalidity invalidního důchodu – pak závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje na straně soudu coby „poučeného laika“ žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
56. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi reálně rozhodujícími skutečnostmi. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům 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 soud při zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním doplňujícího nebo tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

57. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav hlavně na základě srovnávacího posudku. Ve spojení s ním vyšel i ze třetího posudku a jeho doplnění. Mají všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Obě posudkové komise zasedaly v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu nemá třetí posudek formální vady.
58. Ohledně úplnosti daných posudků soud nejprve uvádí, že posudkové komise v obou případech vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv. Hodnotily všechna relevantní zdravotní postižení žalobce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shodně označily schizoafektivní poruchu. Třetí posudek a jeho doplnění i srovnávací posudek se v tom mj. shodly se druhým posudkem pořízeným v námitkovém řízení.
59. Všechny v soudním řízení pořízené a k důkazu při jednání provedené posudky navíc podřadily zdravotní stav žalobce pod tutéž položku přílohy k vyhlášce. V tom lze opět vidět shodu se druhým posudkem. Kromě toho poslední čtyři posudková hodnocení došla ke stejnému procentnímu hodnocení. Důležitou roli hraje i to, že se žalobce osobně zúčastnil jednání obou posudkových komisí (před vydáním doplnění třetího posudku a hradeckého posudku). Lékaři jej při té příležitosti vyšetřili. Hodnocení opět bylo stejné jako v případě třetího a druhého posudku. Srovnávací posudek (a ve spojení s ním i třetí posudek a jeho doplnění) proto v očích krajského soudu již plní kritérium přesvědčivosti.
60. Byť by určité mohly všechny posudky být detailnější a mohly adresněji reagovat na všechna tvrzení žalobce, tak z nich podle soudu v určité minimální nutné míře lze zjistit, jak a proč hodnotí zdravotní stav žalobce včetně jeho námitek. Po posudkových komisích nelze žádat, aby se vypořádaly s každou jednotlivostí či námitkou, pokud z jejich posouzení plyne určitý ucelený a přesvědčivý pohled na zdravotní stav posuzované osoby. Ten soud ve srovnávacím posudku (a v jeho kontextu čteném třetím posudku a jeho doplnění) vidí. Soud proto ve výsledku nemá o posouzení zdravotního stavu žalobce pochybnosti.
61. Celkově čtyři poslední posouzení zdravotního stavu žalobce dopadla stejně, což dává důvod jejich závěrům důvěřovat. Soud proto již neshledal důvod podrobovat žalobce dalšímu hodnocení jeho zdraví. Soud se snažil být vůči žalobci co nejvstřícnější a snažil se mu poskytnout co nejúčinnější ochranu jeho práv. Jak ovšem soud výše vysvětlil, posouzení věci závisí na odborném lékařském posouzení, které soud může hodnotit jen jako „poučený laik“ z hlediska jeho jasnosti, úplnosti a přesvědčivosti. A po zadání třetího posudku, jeho doplnění a srovnávacího posudku, které všechny dopadly stejně, již soud neviděl smysl v dalším posuzování zdravotního stavu.
62. Pokud jde o námitky žalobce vůči těmto posudkům, pak soud uznává jejich určitou relevanci. Neztrácel ovšem ze zřetele, že žalobci chybělo k hranici III. stupně invalidity 20 %. A soud bohužel nenabyl dojmu, že by hodnocení, které by se způsobem, jakým se toho žalobce domáhá, zaměřovalo na dosažené vzdělání žalobce, jeho rekvalifikaci, nebo které by blíže rozebralo „křehkost“ jeho remise, mělo potenciál vést k takto podstatnému navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové komise současně podle soudu dostatečně vysvětlily, proč i s ohledem na tyto okolnosti zvolily dolní hranici stanoveného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti žalobce (viz body 18 a 39 výše).
63. Soud tedy rozumí, proč s ohledem na účinky užívané medikace, díky nimž nedochází k atakám, jak to bylo zmíněno i při jednání, posudkové komise zvolily dolní hranici položky 3d, která pracuje s *těžkým postižením* a výskytem častějších atak (a závažnou reziduální

symptomatikou mezi atakami s podstatným narušením některých denních funkcí). V tom spočívala i ona vstřícnost zmíněná ve třetím posudku, protože lze odhadovat, že posudková komise zvažovala i použití nižší položky 3c, odpovídající *středně těžkému* postižení (značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen).

64. Obě posudkové komise navíc vysvětlily, proč nepoužily vyhláskové položky s vyšším hodnocením míry poklesu pracovní schopnosti (viz body 18 a 39). Hradecká komise také adresně popsala, proč dřívější hodnocení zdravotního stavu žalobce ve III. stupni invalidity považovala za nadhodnocení, a proč tedy došlo ke změně posudkového hodnocení v tomto směru (viz bod 47 výše). Související námitky žalobce proto nejsou důvodné. Posudky také vysvětlují, proč další zdravotní postižení nemohou mít posudkový vliv na celkový výsledek (viz body 19 až 23 a body 41 až 42 výše). Ani přidání 10 % podle § 3 vyhlášky by pak nemělo vliv na zvýšení stupně invalidity žalobce, např. právě kvůli opakovaně zmíněné nemožnosti využít žalobcovo vzdělání. Postup podle toho ustanovení je navíc možný, jen pokud nepostačuje stanovení horní hranice rozpětí zvolené položky, což nebyl tento případ. Třetí posudek v tomto směru tedy adekvátně vysvětlil, proč nepostupoval, jak žalobce žádá (viz bod 24 výše). Ani námitky týkající se možného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti pro další postižení žalobce, která nepředstavovala rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy nejsou důvodné.
65. Pokud jde o argumentaci odkazem na § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, tak ten v celém znění uvádí, 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.*“ (zvýraznil soud). Posudky shodně hodnotí stav žalobce jako remisi bez psychotických příznaků při zavedené medikaci. Žalobce zvládá upravené práce v kratším úvazku. Při této zátěži nedochází ke zhoršení. To naplňuje zákonnou definici stabilizace, i když jde o „křehkou“ remisi vyžadující režim. Zákon tedy s takovou podmíněnou stabilizací výslovně počítá.
66. Argumentace žalobce při jednání a v jeho vyjádření ke třetímu a hradeckému posudku, zarámovaná do práva na důstojné vedení života coby součásti práva na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti v práci podle čl. 30 Listiny základních práv a svobod, určité má své *ratio*. Ale byla by o mnoho pádnější, pokud by tu šlo například o hraniční rozdíl mezi invaliditou I. a II. stupně či dokonce neinvaliditou a I. stupněm invalidity. Důstojnost žalobcova života a přiměřenost jeho hmotného zabezpečení by v takových případech byla nižší. O to významnější by byly argumenty žalobce a stejně tak by tím spíše lepší musela být i reakce posudkových lékařů při hodnocení žalobcova zdravotního stavu. Žalobce však setrvává ve II. stupni invalidity a je tedy na této úrovni zajištěn. Ve světle všeho výše uvedeného proto soud nakonec neshledal argumentaci žalobce za opodstatněnou – byť je mu to lidsky líto.
67. Krajský soud z toho důvodu vycházel z hradeckého posudku (a v jeho kontextu i ze třetího posudku a jeho doplnění) jako ze stěžejních důkazů v otázce invalidity žalobce. *Z provedeného dokazování* (viz část IV. výše) *vyplývalo, že pracovní schopnost žalobce poklesla v míře, která odpovídá II. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobce dosahoval 50 %.*

Chybělo tak 20 % k hranici III. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

68. Námitky žalobce se proto neukázaly být důvodnými. Soud rozumí tomu, že žalobce přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Srovnávací posudek (a v jeho kontextu i třetí posudek a jeho doplnění) však přináší objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. Posudkové komise žalobce vyšetřily. A jak soud vysvětloval výše, posudky posudkové komise bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti (nakonec) nevzbuzují pochyby.
69. Soud by však rád zdůraznil, že pokud podle názoru žalobce došlo v mezičase od doby vydání rozhodnutí žalované (v srpnu roku 2024) ke zhoršení zdravotního stavu, tak si může požádat o zvýšení stupně invalidity znovu. Nelze určitě vyloučit, že se k jeho nové žádosti může změnit i posudkové hodnocení jeho zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání rozhodnutí žalované je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobce byl invalidní ve III. stupni. Prokázal se naopak II. stupeň invalidity.* Žalovaná rozhodla po právu.

VI. Závěr a náklady řízení

70. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
71. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 28. listopadu 2025

Martin Kopa, v. r.
samosoudce