



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petr Sedlák ve věci

žalobce: P. J., nar. X
bytem X
proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 6. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně se žalobce domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým bylo rozhodnuto ve věci námitek proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 3. 2025, č. j. X, tak, že námitky žalobce byly zamítnuty a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo potvrzeno. V řízení před správními orgány byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod podle § 41 odst. 3 zákona

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a pro nesplnění podmínek dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

II. Vyjádření účastníků

2. Žalobce v podané žalobě brojil proti tomu, že v jeho případě nebyly v napadeném rozhodnutí vzaty v potaz všechny rozhodné skutečnosti. Výslovně uvedl, že v námitkovém řízení nebylo zohledněno, že není schopen vykonávat žádnou výdělečnou činnost a není schopný rekvalifikace. Zdůraznil, že od předchozího posouzení invalidity došlo ke zhoršení zdravotního stavu a rozvoji psychických potíží (úzkostná porucha) a trpí velkými bolestmi celého těla, k čemuž odkázal na zprávy z neurologie a psychiatrie. Má za to, že mělo dojít k navýšení výměry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. o 10 %. ČSSZ v námitkovém řízení dostatečně podle něj neodůvodnila nenavýšení poklesu pracovní schopnosti o 10 %, s námitkami se nevypořádala, a proto je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné.
3. V rámci soudního jednání a v rámci repliky žalobce své žalobní námitky rozšířil o nesouhlas s hodnocením zdravotního stavu v řízeních před správními orgány. Uvedl, že poprvé byla jeho invalidita posuzována v roce 2023 s výsledkem, že žalobce je invalidní ve třetím stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. A, pol. 6c s navýšením dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 70%. Podruhé byla jeho invalidita posuzována v roce 2024 s výsledkem, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 7b již bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 50%. A v nynějším řízení byla jeho invalidita posuzována potřetí s výsledkem, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 7b již bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 60%.
4. Výslovně uvedl, že jeho zdravotní stav se nezlepšil, jeho ambulantní specialisté se podivují nad zařazením v rámci stupňů invalidity, neboť jeho stav je spíše naopak horší. Uvedl, že není schopen vykonávat žádnou práci a že mu nikdo nikdy nevysvětlil, proč mu bylo odejmuto navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., které bylo přiznáno prvním posudkem.
5. Dále brojil proti rozporům v posudku, který byl vypracován ve správním řízení, a k posudku, který byl zpracován v soudním řízení, uvedl, že se podle něj nejednalo o žádné odborné posouzení zdravotního stavu, neboť nebyl komisí řádně vyšetřen. Pokud jde o zprávy, ze kterých posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též komise, nebo PK MPSV) vycházela, tak nebyl schopen uvést, zda (podle jeho názoru) byly posouzeny všechny relevantní zprávy.
6. Krom uvedeného vytkl žalobce v replice k vyjádření žalovaného tři pochybení správních orgánů, které snižují důvěryhodnost k práci a správnosti postupu správních orgánů, a to chybné uvedení jména v rozhodnutí o návrhu na změnu nároku na průkaz osoby se

zdravotním postižením, dále v posouzení IPSZ (nedatováno) bylo uvedeno, že se jedná o invaliditu I. stupně namísto II. stupně, třetí pochybení shledal ve vyjádření žalované, kde je chybně uvedeno datum, od kterého byl žalobce poživitelem invalidního důchodu II., resp. III. stupně.

7. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě nejprve popsala situaci předcházející vydání žalobou napadeného rozhodnutí s tím, že v přezkoumávaném řízení bylo rozhodováno o žádosti žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu s datem přiznání od vzniku nároku. Žalovaná odkázala na posudky vypracované v prvostupňovém i námitkovém řízení, ve kterých byl stav žalobce posouzen shodně jako invalidita II. stupně s poklesem pracovní schopnosti o 60%. Napadené rozhodnutí bylo podle ní vypracováno na základě odborného posudku ze dne 2. 6. 2025, ve kterém byly zhodnoceny všechny nálezy a diagnózy, trvalé a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. Pro soudní řízení navrhla žalovaná vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Při soudním jednání setrvala žalovaná na svém závěru, který uvedla v žalobou napadeném rozhodnutí.

III. Posouzení věci

8. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a je přípustná, není však důvodná.
9. Pokud jde o nyní přezkoumávané řízení, z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu, pracoviště Hradec Králové, byl dne 3. 3. 2025 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem jeho pracovní schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu celkově o 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, odd. B, pol. 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 % bez dalšího navýšení dle § 3 téže vyhlášky. V řízení o námitkách byl lékařem pro námitková řízení Institutu pro posuzování zdravotního stavu dne 2. 6. 2025 vypracován posudek o invaliditě žalobce se shodným závěrem.
10. Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV (posudek ze dne 23. 10. 2025). PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru interního lékařství a tajemníka. Žalobce byl u jednání přítomen a byl písemně seznámen s posudkovým závěrem. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy. PK MPSV dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, odd. B, pol. 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 40-60%. PK MPSV stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 60%.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení

adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

12. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
13. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).
14. Pokud ve svých námitkách žalobce nesouhlasí s medicínským hodnocením svého zdravotního stavu a má za to, že správní orgány chybně posoudily jeho zdravotní stav, soud zdůrazňuje, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku posudkové komise MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.
15. Žalovaná obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní

důvody, které v nyní projednávané věci soud nespatřuje. Další podstatnou skutečností je, že soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (§ 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019–39).

16. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
17. PK MPSV se na základě prostudované celé posudkové dokumentace shodla s prvoinstančním i námitkovým řízením a se závěrem, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 7b) cit. vyhl., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40-60%.
18. K samotnému posudkovému zhodnocení soud odkazuje na to, že žalobce u jednání neuvedl, že by byly opomenuty některé zprávy odborných lékařů, resp. nebyl schopen konstatovat, zda některé byly opomenuty. S ohledem na to, že v posudku byly jednotlivé zprávy podrobně citovány a označeny a jelikož byl posudek proveden u jednání jako důkaz a byl účastníkům zaslán před jednáním, soud na tomto místě přistoupil pouze ke shrnutí posudkového závěru.
19. Podle PK MPSV je u žalobce hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu stav po srdeční operaci po disekci hrudní aorty v 12/2022 a náhradě aortálního oblouku s příznivým efektem. Z doložené dokumentace podle komise vyplynulo, že žalobce je kardiopulmonálně kompenzovaný s dobrou ejekční frakcí levé komory, bez známek plicní hypertenze, bez známek srdečního selhávání, dobře saturován. Z dokumentace podle komise vyplývá i doporučení přiměřené fyzické aktivity s omezením práce na směny a v nočních hodinách.
20. Komise shrnula sledování na neurologii pro recidivující stavy torpidní bolesti v oblasti levého hemitoraxu s iradiací do hkk více sin, občasné parestezie hkk, chvilkové stavy „*deja vecu*“, zaléčen od bolesti na ambulanci bolesti, od operace je rovněž sledován na psychiatrii pro úzkostnou poruchu navazující na tehdejší akutní stav, který byl způsoben disekcí hrudní aorty (medikován, efekt léčby je omezený, pracovní potenciál z psychiatrického hlediska se jeví také omezený, do budoucna nelze očekávat zlepšení stavu).
21. PK MPSV konstatovala zhodnocení veškeré dokumentace, vyšetření při jednání komise a dospěla k tomu, že je v souladu se závěrem předchozích posouzení. Pro stanovení poklesu pracovní schopnosti byla komisí zvolena horní hranice procentního rozmezí s přihlédnutím k úzkostné poruše, bolestem a omezení dosavadního zaměstnání. Pro navýšení nebyl shledán objektivní důvod.
22. Neposouzen dle pol. 7c) protože nebylo prokázáno závažné orgánové postižení charakteru cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, ischemie končetin, paralýza, renální insuficience, dysfunkce GIT systému nebo vysoké riziko dalších komplikací.
23. Pokud by PK hodnotila úzkostnou poruchu jako hlavní příčinu DNZS, pak by se i při výrazném nadhodnocení stavu při komplexním hodnocení zdravotního stavu odpovídalo postižení horní procentní hranici, kde by se jednalo maximálně o invaliditu I. stupně.

24. Jak již soud uvedl výše, není jeho úkolem nahrazovat lékařské posouzení zdravotní stavu žalobce vlastní úvahou. Zdravotní stav žalobce byl opakovaně podroben přezkoumání celkem třemi pracovišti, které všechny dospěly ke shodnému závěru. Lékařský posudek PK MPSV poskytuje dostatečně přesvědčivý a zdůvodněný závěr, jsou v něm zohledněny zdravotní zprávy, které byly součástí správního spisu, a v rámci posouzení byl žalobce i komisí vyšetřen. Žalobce krom samotného nesouhlasu se závěry lékařů v rámci správního řízení neuvedl nic, krom subjektivního přesvědčení, že by jeho zdravotní stav měl být hodnocen odlišně, resp. mělo dojít k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10% dle § 3 odst. 2 cit. vyhl. Posudek PK MPSV splňuje parametry kladené na ně ustálenou judikaturou správních soudů. Posudkové hodnocení je z hlediska relevantních zdravotních omezení žalobce úplné a z hlediska souladu posudkových závěrů v jejich souhrnu také přesvědčivé.
25. Pokud jde o jednotlivé námitky, tak i v případě invalidních důchodů se stále jedná o přezkum správních rozhodnutí dle soudního řádu správního, což předznamenává to, jakým způsobem může soud reagovat na žalobcem uplatněné námitky.
26. Podle § 71 odst. 1 písm. d) s.ř.s. musí žaloba kromě obecných náležitostí podání (§ 37 odst. 2 a 3) obsahovat žalobní body, z nichž musí být patrné, z jakých skutkových a právních důvodů považuje žalobce napadené výroky rozhodnutí za nezákonné nebo nicotné.
27. Podle § 72 odst. 1 s.ř.s. lze žalobu proti rozhodnutí podat do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení nebo jiným zákonem stanoveným způsobem, nestanoví-li zvláštní zákon lhůtu jinou.
28. Podle § 72 odst. 4 s.ř.s. zmeškání lhůty pro podání žaloby nelze prominout.
29. Podle § 75 odst. 2 s.ř.s. soud přezkoumá v mezích žalobních bodů napadené výroky rozhodnutí. Byl-li závazným podkladem přezkoumávaného rozhodnutí jiný úkon správního orgánu, přezkoumá soud k žalobní námitce také jeho zákonnost, není-li jím sám vázán a neumožňuje-li tento zákon žalobci napadnout takový úkon samostatnou žalobou ve správním soudnictví.
30. Z uvedeného vyplývá, že soud se může zabývat pouze tím, co bylo jako žalobní bod vymezeno v rámci žaloby, případně rozvíjením takto vymezeného žalobního bodu. Dalšími skutečnostmi namítnutými nad rámec žalobních bodů, které byly uplatněny v zákonné lhůtě pro podání žaloby se soud zabývat nemůže.
31. Pro soud je tedy podstatné (stran samotných žalobních námitek), jak byla posouzena otázka navýšení míry poklesu invalidity v souvislosti s § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. a v tomto směru připustil i rozšíření žalobních bodů stran otázky vývoje hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce ve vazbě na vývoj jeho zdravotního stavu.
32. Z obsahu správního spisu soud validoval tvrzení žalobce, že poprvé byla jeho invalidita posuzována v roce 2023 s výsledkem, že žalobce je invalidní ve třetím stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. A, pol. 6c s navýšením dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 70%. Podruhé byla jeho invalidita posuzována v roce 2024 s výsledkem, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na

pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 7b již bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 50%. A v nynějším řízení byla jeho invalidita posuzována potřetí s výsledkem, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 7b již bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 60%.

33. V prvním případě tak byl žalobce posuzován podle kapitoly IX, odd. A, položka 6 - Postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, s navýšením dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. K vypracování posudku (5/2023) došlo cca 6 měsíců po akutní operaci aorty žalobce. Doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 4. 2024. V posudku je výslovně uvedeno: „*Hodnoceno tedy nyní jako DNZS a vzhledem k době od provedené operace, probíhajícímu kardiotreningu a RHB a subj obtížím s vs i potížemi vs oční migrénou hodnoceno na přechodnou dobu v poloze stav po operaci srdečních vad a velkých cév a aneurysmat jako ze značným poklesem výkonu , sice s dobrým výsledkem korekce vady, ale zatím podstatným snížením výkonu při bicyklové ergometrii a tak nyní voleno horním procentním rozmezím. Přihlédnuto k předchozím profesím a nyní navýšeno. Rekvalifikace však schopen, KLP proto stanovena v kratším časovém horizontu, je předpoklad minimálně stabilizace stavu, možnosti postupné zlepšení celkové kondice a rekvalifikace na prac. zapojení bez větší fyzické zátěže.*“ (zdůraznění přidáno soudem). Posuzujícím lékařem byla MUDr. S.
34. Ve druhém případě byl žalobce posuzován kap. IX, odd. B, pol. 7b – Aortální disekce (funkční postižení po operačním zákroku) již bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Z tohoto posudku plyne, že na základě lékařských zpráv postižení žalobce „*hodnoceno v poloze funkční postižení po operaci pro aneurysma a disekci aorty, dobrý efekt nyní léčby, bez orgánové dysfunkce, ale se snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, zde problematikou bolestivého syndromu. Přihlédnuto k celkově snížené kondici a především bolestivému syndromu, vertebrogením algím víceetážovým a warfarinizaci pacienta a hodnoceno jako snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení. Samo o sobě by dle funkčních vyšetření bylo hodnoceno spodním pásmem procentní míry, přihlédnuto k absenci prac. zapojení, předchozí profesi řidiče na noční směny a omezenější možnosti rekvalifikační a voleno středním pásmem.*“ (zdůraznění přidáno soudem). Posuzujícím lékařem byla MUDr. S. Doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 4. 2027.
35. Ani v případě prvního ani druhé posouzení nebrojil žalobce proti souvisejícím rozhodnutím námitkami nebo žalobou.
36. I ve třetím případě byl žalobce posuzován v prvním stupni MUDr. S. a byl posouzen v kap. IX, odd. B, pol. 7b – Aortální disekce (funkční postižení po operačním zákroku) bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Z tohoto posudku plyne, že na základě lékařských zpráv postižení žalobce „*hodnoceno v poloze funkční postižení po operačním zákroku pro aortální disekci, kdy po operaci příznivý efekt stran srdeční činnosti, KP komp, ale dochází ke snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Pro trvalý bolestivý syndrom a přidružené neurologické a psychosomatické obtíže pak i s přihlédnutím k předchozím profesím a absenci prac. zapojení hodnoceno horním procentním rozmezím ... Zdrav. stav neodpovídá III. stp.*“ (zdůraznění přidáno soudem).
37. V rámci námitek brojil žalobce proti tomu, že mu bylo odejmuto navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. obsažené v posudku ze dne 29. 5. 2023.

38. V námitkovém řízení dospěl lékař ke shodnému závěru o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a i ke shodnému závěru o míře poklesu jeho pracovní schopnosti. Na str. 5 posudku se zabýval lékař důvody, proč nemá být míra poklesu pracovní schopnosti žalobce navýšena o další procentní výměru dle § 3 vyhlášky, soud nicméně ve shodě s žalobcem konstatuje, že tato strana je *in concreto* zcela bezobsažná. Bližšího zdůvodnění, proč došlo k odnětí navýšení, se žalobci nedostalo ani v napadeném rozhodnutí.
39. Soud přesto nemá za to, že by to představovalo důvod, pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí, jak bude blíže zdůvodněno níže.
40. Dle posudku vypracovaného v soudním řízení byl posouzen v kap. IX, odd. B, pol. 7b – Aortální disekce (funkční postižení po operačním zákroku) bez navýšení dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti žalobce na 60 %. PK MPSV uvedla, že „*v procentuální míře poklesu pracovní schopnosti žalobce byla zvolena nejvyšší možná hranice ve prospěch posuzovaného, kde byly zohledněny jak zdravotní potíže, tak pracovní zařazení. Proto nebylo přiznáno další navýšení o 10 %. Jedná se o velmi proklientské posouzení. Z psychiatrického hlediska byla upravena terapie s mírným efektem, ale byla doporučena psychoterapie, kterou teprve bude absolvovat. Pak je možné stav případně znovu hodnotit v prvoinstančním řízení.*“
41. Podle § 108 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, co se rozumí zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec, jehož pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %, schopen výdělečné činnosti, a způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) tohoto zákona.
42. Podle § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
43. Podle § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
44. Podle § 1 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. jsou procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení uvedeny v příloze k této vyhlášce.
45. Podle § 2 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

46. Podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. 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.
47. Podle § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.
48. Pokud jde o právní úpravu stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, vyplývá z citovaných ustanovení, že pro jednotlivá zdravotní postižení je stanoven interval, ve kterém je hodnocen jejich dopad na pracovní schopnost posuzovaného, která je hodnocena mimo jiné s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Jinými slovy, primárně dochází ke zohlednění zachování pracovní schopnosti v rámci samotného procentního rozmezí. Teprve ve chvíli, kdy je zdravotní postižení hodnoceno na hranici samotného procentního rozmezí, přichází do úvahy mimořádné zvýšení nebo snížení procentní výměry dle § 3, res. § 4 vyhlášky.
49. V případě žalobce je z obsahu správního spisu (z jednotlivých posudků) zjevné, že v průběhu hodnocení invalidity žalobce došlo ke změně posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. První hodnocení bylo provedeno s ohledem na dobu od provedené operace a s ohledem na další skutečnosti v kap. IX, odd. A, pol. 6 přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., výslovně bylo provedeno na přechodnou dobu do 30. 4. 2024 s navýšením, zjevně s ohledem na to, že samotné postižení bylo hodnoceno na horní hranici procentního rozmezí. Naopak, při kontrolní prohlídce byla jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zvolen nikoliv stav ihned po operaci, ale dlouhodobý stav představující funkční postižení v důsledku provedené operace dle kap. IX, odd. B, pol. 7b přílohy téže vyhlášky. Je zřejmé, že mezi prvním a druhým posouzením došlo ke změně hodnocení příčiny invalidity žalobce *v důsledku běhu času*, v jejímž důsledku došlo i ke změně hodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce (stav po operaci => funkční omezení v důsledku operace). Pokud jde o hodnocení samotného postižení, to hodnotil posudkový lékař na spodní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti (tj. 40%), avšak vzhledem k absenci pracovního zapojení, předchozí profesi řidiče na noční směny a omezenější možnosti rekvalifikace zvolil lékař střední rozmezí (50%).
50. Slovy žalobce, jeho navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nikam neztratilo, ale bylo začleněno do vlastního hodnocení v rozmezí stanoveném vyhláškou. V prvním případě bylo hodnoceno jako 60% + 10% (maximum kap. IX, odd. A, pol. 6c + § 3 odst. 2 vyhlášky), v druhém případě bylo hodnoceno jako 40% + 10% (minimum kap. IX, odd. B, pol. 7b + navýšení v rámci položky na střední úroveň).
51. V případě třetího posouzení se shodli jak prvostupňový lékař, tak lékař v námitkovém řízení, tak PK MPSV na hodnocení jako 50% + 10% (střed kap. IX, odd. B, pol. 7b + navýšení v rámci položky na maximální úroveň). PK MPSV přihlédla ke komorbiditám a omezení

dosavadního zaměstnání (soud k tomu poukazuje na to, že i případné navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky při zohlednění jak komorbidit, tak vlivu vzdělání, zkušeností a znalostí, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.)

52. Soud má tak za to, že ze všech posudků jasně a jednoznačně vyplývá, jak posudkoví lékaři dospěli k závěru o poklesu pracovní schopnosti žalobce a, a to zejména, ze všech z nich vyplývá, že vždy byl pokles pracovní schopnosti žalobce navyšován o 10% v souvislosti se schopností žalobce pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo se schopností rekvalifikace (případně v souvislosti s komorbiditami). Pouze v rámci prvního hodnocení došlo k navýšení nad rámec základní procentní výměry za použití § 3 odst. 2 vyhlášky, zatímco v ostatních případech byl pokles pracovní schopnosti žalobce vč. navýšení hodnocen v rámci základní výměry, k čemuž došlo s ohledem na změnu posouzení základní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
53. Jistě by bylo vhodné, aby tyto skutečnosti byly srozumitelně vysvětleny žalobci již v rámci samotných rozhodnutí správních orgánů, nicméně s ohledem na zásadu zdrženlivosti zásahů soudu do výkonu veřejné moci nebyl důvod jinak věcně správné rozhodnutí žalovaného rušit. Soud zároveň musí zdůraznit, že ke změně posouzení základní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedošlo v tomto řízení, ale v rámci druhého posouzení invalidity žalobce, proti kterému ale žalobce nijak neprotestoval (zařazení svého zdravotního postižení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky nespороval ale ani v tomto řízení).
54. Základní žalobní námitku neshledal soud jako důvodnou.
55. Pokud jde o ostatní žalobní námitky bylo by možné je pro jejich opožděnost odmítnout. Soud přesto s ohledem na podstatu věci považuje za vhodné poskytnout žalobci alespoň stručnou odpověď na jeho námitky, které jsou nicméně stejně nedůvodné.
56. Předně je třeba konstatovat, že názor specialistů není pro posouzení invalidity relevantní, neboť k posouzení míry poklesu pracovní schopnosti jsou povoláni lékaři s odborností posudkového lékaře. Jakkoliv soud rozumí žalobci v jeho určitém rozčarování, tak zprávy specialistů tvoří podklad pro posouzení posudkového lékaře a nepředstavují samotné posudkové hodnocení. Nepodstatné jsou i výtky k postupu správních orgánů, které uvedl žalobce v replice jako důvod pro snížení jejich důvěryhodnosti – rozhodnutí o návrhu na změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením bylo vydáno v jiném řízení a případné chyby v něm naprosto nesouvisí s nyní projednávanou věcí; jakékoliv formulační rozpory v posudcích zpracovaných v rámci správního řízení nejsou relevantní pro závěr soudu, který je opřen o posudek PK MPSV. Žalobce sice mohl vnímat vyšetření v rámci jednání komise jako nedostatečné, nicméně je podstatné, zda PK MPSV vycházela ze všech relevantních lékařských zpráv, přičemž osobní vyšetření žalobce je pouze doplňkové. V tomto směru odkazuje soud na shora uvedené k posudku PK MPSV. Konečně vyjádření žalovaného v tomto řízení je pouze jeho vyjádřením, nikoliv podkladem, který soud přezkoumává.
57. Soud nijak nezpochybňuje to, že uvedené výtky snižují důvěru žalobce v činnost veřejné správy jako celku, avšak z pohledu soudu žádná z těchto výtek nepředstavuje důvod pro to, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

IV. Závěr a náklady řízení

58. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

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 ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 15. prosince 2025

Petr Sedlák, v. r.
samosoudce