



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem ve věci

žalobce: N. H., narozen X
bytem X
zastoupen advokátem JUDr. Pavlem Jiříčkou
sídlem Pařížská 227/20, 400 01 Ústí nad Labem

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 10. 2. 2025

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 30. 10. 2024 žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobci od 24. 11. 2024 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Námitky žalobce proti uvedenému rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 10. 2. 2025, které je předmětem soudního přezkumu v této věci.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobce namítal, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť žalovaná nedostatečně zjistila skutkový stav. Podle žalobce bylo napadené rozhodnutí vydáno v rozporu s právními předpisy a na základě nesprávných právních závěrů. Žalobce uvedl, že posudková lékařka se v posudku o invaliditě ze dne 4. 2. 2025 nezabývala posouzením žalobcovy zdravotní způsobilosti jako celku. Posudková lékařka podle žalobce pracovala se zastaralou zdravotnickou dokumentací (nejnovější lékařský nález byl ze dne 16. 1. 2024), přehlížela jeho závažné zdravotní problémy a nijak se nepokusila si ověřit žalobcův stávající zdravotní stav. Nadto posudková lékařka žalobce nepozvala k osobní účasti na jednání.
3. Žalobce upozornil, že byl dlouhodobě dispenzarizován pro závažné multiorgánové postižení s výrazným dopadem na jeho schopnost vykonávat výdělečnou činnost a že tento stav přetrvává. Zdůraznil, že byl a nadále je ve stavu po transplantaci srdce z roku 2017. V jeho lékařských zprávách byla opakovaně uvedena chronotropní inkompetence a nutnost režimových omezení, která vylučují běžnou fyzickou práci. Žalobce uvedl, že je dlouhodobě léčen pro diabetes mellitus II. typu s velmi špatnou kompenzací a diabetickou polyneuropatií dolních končetin, která se projevuje bolestmi, paresteziemi a poruchami chůze. Psychiatrické vyšetření podle žalobce konstatovalo těžkou depresivní epizodu, s trvalým anxiózně-depresivním laděním, emoční nestabilitou, nespavostí a sníženou frustrační tolerancí; tento stav je dlouhodobý (od roku 2018), bez významné terapeutické odpovědi, což ovlivňuje jeho psychomotoriku i kognitivní funkce. Dále žalobce uvedl přidružené diagnózy (chronickou virovou hepatitidu C, rekurentní CMV pozitivitu, asymptomatickou cholecystolitíazu a nefrolitiázu, gastroenterologické obtíže). Poukázal na skutečnost, že užívá více než 15 léků denně (antidepresiva, anxiolytika, hypnotika, imunosupresiva, inzulin a antihypertenziva). Zdůraznil nutnost časté kontroly hladin léků, vyskytující se lékové interakce a výraznou únavu.
4. S odkazem na dokumentaci, kterou předložil jako důkazy, žalobce uvedl, že mu bylo doporučeno vyvarovat se fyzické zátěže a řídit motorové vozidlo pouze za účelem nezbytných osobních cest. Dodal, že soběstačný je jen omezeně a je závislý na pomoci blízkých.
5. Žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí, případně včetně rozhodnutí žalované ze dne 30. 10. 2024, zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

6. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla, že napadené rozhodnutí vydala na základě posudku o invaliditě ze dne 4. 2. 2025, podle kterého se v případě žalobce jedná o invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Při posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná je vázána posudkem Institutu posuzování zdravotního stavu, neboť se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a v posudkového lékařství. Vypracovaný posudek podle žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobcova replika

7. V replice ze dne 23. 3. 2026 žalobce nesouhlasil se závěry posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne

20. 8. 2025. Uvedl, že posudková komise bagatelizovala přehodnocení diagnózy ošetřujícím psychiatrem MUDr. K., který v nálezů ze dne 18. 3. 2025 změnil hodnocení z „*depressivní fáze středně těžká*“ na „*depressivní fáze těžká*“. Žalobce zdůraznil, že tento psychiatr jej sleduje kontinuálně od října 2018 a je osobou nejpopovanější k hodnocení žalobcova psychiatrického stavu. Psychiatrův úsudek nelze podle žalobce odmítnout jen proto, že nešlo ke změně medikace či frekvence kontrol. Dodal, že těžká deprese se může projeovat chronifikací a prohlubováním symptomů, aniž by se muselo měnit terapeutické schéma, zejména u pacienta s polypragmazií a omezenými možnostmi psychofarmakoterapie z důvodu lékových interakcí s imunosupresivy. Posudková komise podle žalobce nevypovídala tvrzením MUDr. K., že jde již o chronické onemocnění se závažným postižením pracovní schopnosti, vymizelý je aspekt soustavnosti pracovní činnosti. Žalobce podotkl, že k jeho tíži nemůže být přičítán fakt, že nespolupracuje s psychologem, neboť to může být projevem těžké deprese.

8. Posudková komise podle žalobce nedostatečně zhodnotila jeho kardiologický stav, který by měl být zařazen do kapitoly IX, oddílu A, položky 4c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Tvrdil, že k naplnění kritérií této položky není nutné, aby byly všechny podmínky splněny současně. Zdůraznil, že v jeho případě existují závažné okolnosti, které přesahují rámec lehkého poklesu výkonnosti. Žalobce připomněl, že MUDr. J. ve zprávě ze dne 18. 2. 2025 konstatoval chronickou námahovou dušnost při kombinaci stavu po transplantaci srdce s potenciální chronotropní inkompetencí a diastolickou poruchou plnění. Zachovalá systolická funkce transplantovaného srdce není podle žalobce sama o sobě důkazem lehkého postižení; diastolické selhání echokardiografie standardně neodhalí. Žalobce uvedl, že na EKG štetpu byly zjištěny známky poruchy repolarizace boční stěny a hodnota proBNP 420 ng/l představuje známku srdečního selhávání. Dodal, že v ergometrickém vyšetření z roku 2020 nebylo dosaženo maximální zátěže pro dušnost, nevykonnost a únavu dolních končetin, kontrolní vyšetření nebylo od té doby provedeno. Žalobce je imunokompromitovaným pacientem s nutností doživotní imunosupresivní léčby, opakovanou CMV pozitivitou, anamnézou pneumonie a opakovanými návštěvami Emergency oddělení (5. 3. 2025, 20. 3. 2025). Tato okolnost podle žalobce sama o sobě představuje závažné omezení pracovní schopnosti, neboť jakékoli zaměstnání v kolektivu představuje zvýšené riziko infekčních komplikací.
9. Žalobce namítal, že posudková komise nedostatečně zohlednila kumulativní dopad všech jeho onemocnění (sekundární diabetes mellitus II. typu na inzulínu a perorálních antidiabeticích s dlouhodobě neuspokojivou kompenzací, diabetická senzitivní polyneuropatie dolních končetin, těžká depressivní epizoda s chronickým průběhem od roku 2018, arteriální hypertenze II. stupně, stav po cholecystektomii a extrakci konkrementu ledviny, gastrointestinální obtíže a léková polypragmazie s nutností časté kontroly hladin léků a výskytem lékových interakcí). Zdůraznil, že každé z těchto onemocnění samostatně představuje omezení pracovní schopnosti a jejich kombinace vytváří synergický efekt, který výrazně přesahuje prostý součet jednotlivých omezení. Podotkl, že zvýšení o pouhých deset procentních bodů tuto skutečnost dostatečně nereflektuje.
10. Posudková komise vycházela podle žalobce z klidového vyšetření a subjektivních údajů, aniž by měla k dispozici objektivní zátěžové vyšetření dokumentující aktuální funkční

kapacitu. Připomněl, že poslední ergometrické vyšetření bylo provedeno v roce 2020. Posouzení, zda se jedná o lehký či středně těžký pokles výkonnosti, vyžaduje podle žalobce objektivizaci tolerované zátěže, k čemuž slouží spiroergometrie nebo alespoň bicyklová ergometrie.

11. Žalobce shrnul, že posudek posudkové komise ze dne 20. 8. 2025 neobstojí jako úplný, přesvědčivý a objektivní podklad pro rozhodnutí soudu. Posudek totiž podle žalobce nedostatečně zhodnotil závažnost psychiatrického onemocnění, nezohlednil diastolickou dysfunkci a chronotropní inkompetenci při hodnocení kardiálního stavu, opírá se o zastaralé zátěžové vyšetření z roku 2020 a nedostatečně reflektuje kumulativní dopad souběžných onemocnění.

Ústní jednání

12. Při soudním jednání konaném dne 4. 5. 2026 soud provedl dokazování čtením posudku posudkové komise ze dne 20. 8. 2025 včetně protokolu o jednání posudkové komise.
13. Žalobcův zástupce odkázal na písemné vyhotovení žaloby. Zdůraznil, že u žalobce nedošlo k žádné změně zdravotního stavu, která by odůvodňovala snížení stupně invalidity. Žalobcův zdravotní stav se naopak zhoršuje. Připomněl, že v roce 2017 došlo k transplantaci srdce a dlouhodobé předpovědi jsou spíše nepříznivé, což odpovídá předloženým lékařským zprávám. K posudku posudkové komise žalobcův zástupce uvedl, že nesprávně hodnotí žalobcovo psychiatrické onemocnění a bagatelizuje závěr MUDr. K. Dále poukázal na lékařskou zprávu MUDr. J. ze dne 18. 2. 2025 a zdůraznil, že žalobce je imunokompromitovaný pacient s nutností doživotní imunosupresivní léčby. Jakékoli zaměstnání v kolektivu představuje podle žalobcova zástupce zvýšené riziko infekčních komplikací. Dodal, že byl nedostatečně zohledněn kumulativní dopad všech žalobcových onemocnění. Žalobcův zástupce netrval na provedení dokazování navrženého v žalobě a v replice vyjma doplnění posudku posudkové komise, srovnávacího posudku, případně znaleckého posudku znalce z oboru kardiologie. Trval na tom, že žaloba byla podána důvodně a že závěry posudkové komise neobstojí.
14. Žalobce k posudku posudkové komise uvedl, že nyní má devátý rok po transplantaci srdce, za osm let snědl 125 000 tablet, s ohledem na sníženou imunitu je často nemocný. Vyšetření MUDr. B. označil žalobce za neprofesionální a zpochybnil její odborné kvality. K polyneuropatii žalobce poznamenal, že nevydrží stát na jednom místě více než 20 minut, poté jej začnou rezat nohy. Každé ráno nejsou vidět prsty na nohou, večer také a ještě mu natékají nohy zespoda. Dodal, že aktuálně byl z IKEMu odeslán na neurologii, protože má problémy s orientací, tedy zda nedošlo k zasažení mozku. Zdůraznil, že má problémy i při chůzi po rovině, při chůzi ze schodů se mu podlamují kolena. Připomněl, že s ohledem na sníženou imunitu nemůže do kolektivu lidí, má problémy v hromadné dopravě (musí nosit roušku). Dále uvedl, že byl před pár lety u MUDr. J. na zátěžovém testu a sestřička jej po třech šlápnutích na kole zastavila, že puls byl na 180. Doplnil, že kdyby se rozeběhl, akorát by omdlel. S odkazem na publikaci prof. Pirka a prof. Málka podotkl, že pouze 10 až 15 % lidí se dožije deseti let po transplantaci srdce a nikdo z nich nemá hezký život. Žalobce konstatoval, že se zavodňuje, špatně se mu dýchá, začínají se mu dělat tmavé fleky na kolenou, jako mívál před transplantací, srdce je daleko více namáhané.

15. Pověřená pracovnice žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě. Posudek posudkové komise označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S ohledem na závěry tohoto posudku pověřená pracovnice žalované navrhl, aby soud žalobu zamítl.

Posouzení věci soudem

16. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná přiznala žalobci 25. 6. 2017 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného dne 27. 7. 2017 posudkovým lékařem MUDr. R. K. poklesla žalobcova pracovní schopnost o 70 %. Rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 70 % s tím, že podle § 3 a § 4 téže vyhlášky se procentní míra poklesu pracovní schopnosti nemění.
17. Dne 5. 6. 2020 se uskutečnila kontrolní lékařská prohlídka, při které posudková lékařka MUDr. I. H. dospěla k závěru, že žalobce je invalidní v prvním stupni invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to s mírou poklesu pracovní schopnosti 40 %. Datum změny stupně invalidity stanovila na 5. 6. 2020. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 13. 7. 2020 rozhodnutí, jímž žalobci od 24. 7. 2020 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
18. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce, který dne 18. 9. 2020 vypracovala posudková lékařka MUDr. E. V. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 4b přílohy k vyhlášce posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 40 % s tím, že se podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu zvyšuje o deset procentních bodů na celkových 50 %. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 14. 10. 2020, kterým změnila své rozhodnutí ze dne 13. 7. 2020 tak, že žalobci snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
19. Žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 10. 2020 žalobu. Posudková komise v posudku ze dne 3. 3. 2021, který si soud v daném řízení vyžádal, dospěla k závěru, že k datu vydání rozhodnutí ze dne 14. 10. 2020 žalobce splňoval kritéria pro invaliditu třetího stupně. Posudková komise hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly IX, oddílu A, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise zvolila horní hranici rozmezí (tj. 60 %) a vzhledem k výkonu manuálních profesí (instalatér, číšník, dělník, stavbyvedoucí) tuto hodnotu podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky zvýšila o deset procentních bodů na celkových 70 %. Na základě tohoto posudku soud rozsudkem ze dne 27. 4. 2021, č. j. 41 Ad 17/2020-64, rozhodnutí žalované ze dne 14. 10. 2020 zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.
20. Rozhodnutím ze dne 26. 5. 2021 žalovaná – vázána právním názorem soudu – zrušila své rozhodnutí ze dne 13. 7. 2020. Žalobci tak nadále náležel invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

21. Dne 23. 10. 2024 se konala kontrolní lékařská prohlídka. V posudku o invaliditě ze dne 23. 10. 2024 posudková lékařka MUDr. I. H. dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 40 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o deset procentních bodů na celkových 50 %. Vyslovila, že ke změně stupně invalidity došlo dne 23. 10. 2024. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 30. 10. 2024 rozhodnutí, jímž žalobci od 24. 11. 2024 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
22. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě, který dne 2. 4. 2025 vypracovala posudková lékařka MUDr. D. L. Tato posudková lékařka opětovně posoudila žalobcův zdravotní stav a dospěla ke shodnému závěru, který je obsažen již v posudku o invaliditě ze dne 23. 10. 2024. Zároveň potvrdila, že ke změně stupně invalidity došlo dne 23. 10. 2024. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 10. 2. 2025, kterým žalobcovy námitky zamítla a své rozhodnutí ze dne 30. 10. 2024 potvrdila.
23. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *pracovní schopností se 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*. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
25. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí*. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení 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 může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností,

kteřé mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

26. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
27. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici (odst. 1), nebo 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 (odst. 2).* Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*
28. V nyní řešené věci byl žalobci snížen invalidní důchod z třetího stupně invalidity na druhý a byly zamítnuty jeho námitky, obojí s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %, přičemž pro vznik (a trvání) nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 70 %.
29. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky třetího stupně invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení sporu o tom, zda žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod (§ 38 zákona o důchodovém pojištění), a proto se soud touto otázkou nezabýval.
30. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky o míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékaře nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“) v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise. Ta je podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově

posoudila žalobcův celkový zdravotní stav, pokles jeho pracovní schopnosti, stupeň invalidity a také datum případné změny tohoto stupně.

31. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., lékařka prim. MUDr. J. B. (odbornost – interní lékařství) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 20. 8. 2025 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyslechnut a vyšetřen odbornou lékařkou z oboru interní lékařství – kardiologie. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se o spisovou dokumentaci Institutu posuzování zdravotního stavu, zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře MUDr. P. K. a spisovou dokumentaci námitkového řízení. Posudková komise vycházela zejména z lékařských zpráv MUDr. D. O. ze dne 20. 3. 2025 a ze dne 29. 6. 2022, MUDr. M. V. ze dne 10. 3. 2025, MUDr. T. K. ze dne 18. 3. 2025 a ze dne 15. 1. 2024, MUDr. J. J., Ph.D., ze dne 18. 2. 2025, MUDr. J. B. ze dne 4. 2. 2025, MUDr. L. H. ze dne 5. 3. 2025, MUDr. R. Ch. ze dne 16. 1. 2024 a MUDr. A. S. S. ze dne 16. 1. 2024.
32. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů a vlastního vyšetření žalobce lékařkou s odborností v oboru interní lékařství – kardiologie dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 10. 2. 2025) žalobce nesplňoval kritéria pro invaliditu třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 50 %, namísto potřebných 70 %. Datum změny stupně invalidity posudková komise stanovila na 23. 10. 2024, tj. shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení.
33. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles žalobcovy pracovní schopnosti je stav po transplantaci srdce v červenci 2017, po kardiální stránce je stabilní, kardiopulmonárně kompenzován s celkem dobrou tolerancí zátěže, dlouhodobě námahová dušnost NYHA II.
34. Míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly IX – *postižení srdce a oběhové soustavy*, oddílu A – *postižení srdeční*, položky 4 – *transplantace srdce*, podpoložky 4b – *po stabilizaci zdravotního stavu s lehkým poklesem výkonnosti*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 %.
35. Posudková komise vysvětlila, že se jedná o stav po transplantaci srdce po stabilizaci zdravotního stavu s lehkým poklesem výkonosti (námahová dušnost NYHA II). Funkce štěpu je dobrá, ejekční frakce 55 až 60 %, bez známek rejekce s normálním nálezem na koronárních tepnách. Laboratorně jsou známky lehkého srdečního selhávání (proBNP), žalobce udává námahovou dušnost při chůzi do kopce, v ergometrii nebylo dosaženo maxima pro dekonkreci. S ohledem na polypragmazií a imunokompromitaci zvolila posudková komise horní hranici procentuálního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti (tj. 40 %). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (komplikující sekundární diabetes mellitus kompenzovaný PAD a inzulinem s lehkou senzitivní polyneuropatií a reaktivní depresivní syndrom na medikaci) posudková komise podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o deset procentních bodů na celkových 50 %.
36. Dále posudková komise konstatovala, že nemohla použít kapitolu IX, oddíl A, položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se nejedná o středně těžký pokles

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

výkonnosti (za středně těžký pokles výkonnosti se považuje námahová dušnost NYHA III, středně těžká dysfunkce levé komory s ejekční frakcí kolem 30 % a značně zvýšené pro BNP, což žalobce nesplňuje).

37. Depresivní syndrom by posudková komise zařadila do kapitoly V, položky 4c (30 až 45 %), protože odpovídá středně těžkému postižení se sníženou úrovní sociálního fungování. Posudková komise by stanovila střední míru poklesu pracovní schopnosti (35 až 40 %). Dodala, že výkon denních aktivit není podstatně omezen, nebyla poskytnuta ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu, nejsou doloženy těžké depresivní epizody s nutností zvýšení medikace či potřeby častějších kontrol.
38. Doložená lehká senzitivní diabetická polyneuropatie s normálním neurologickým nálezem, minimální postižením senzitivních funkcí a plně zachovalými motorickými funkcemi nesplňuje podle posudkové komise kritéria vedoucí k poklesu pracovní schopnosti.
39. Posudková komise dále konstatovala, že žalobce byl schopen vykonávat lehkou fyzickou práci v příznivých klimatických podmínkách, v malém kolektivu, ve zkráceném úvazku a byl schopen i rekvalifikace.
40. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 20. 8. 2025, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobce při jednání posudkové komise specialistkou v oboru interní lékařství – kardiologie prim. MUDr. J. B. Posudková komise přitom shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení vyhodnotila, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 50 %. Všichni se jednoznačně shodli i v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a v jejím podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy podle jejich shodných názorů jde o postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je proto posudek posudkové komise úplný, objektivní a přesvědčivý.
41. V této souvislosti soud žalobci připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 10. 2. 2025. Případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později (např. žalobcovo tvrzení, že byl aktuálně z IKEMu odeslán na neurologii, protože má problémy s orientací, tedy zda nedošlo k zasažení mozku). Žalobce má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 10. 2. 2025 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (nesnížení, neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili

rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.

42. Právě s ohledem na shora uvedenou skutečnost, že rozhodný je stav k datu vydání napadeného rozhodnutí, nepovažuje soud žalobcem zdůrazňovanou lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 18. 3. 2025 za způsobilou zpochybnit závěry posudkové komise týkající se žalobcova psychiatrického stavu. Soud připomíná, že posudková komise k této lékařské zprávě správně uvedla, že pochází z období po datu vydání napadeného rozhodnutí, aniž by její obsah jakkoli bagatelizovala. Zmíněný lékař navíc svůj závěr, že se u žalobce jedná o depresivní fázi těžkou, uvodil slůvkem „již“, což jednoznačně ukazuje, že popisoval žalobcův aktuální stav k datu vypracování uvedené zprávy, tj. k 18. 3. 2025. Pro nyní řešenou věc je však rozhodný stav k datu 10. 2. 2025. Soud proto i přes žalobcovy výhrady vycházel z dostatečně odůvodněných závěrů posudku posudkové komise. Soud zároveň nesdílí žalobcův názor, že MUDr. K. je osobou nepovolanější k hodnocení vývoje žalobcova psychiatrického stavu. Funkční dopady daného onemocnění totiž z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti a invalidity totiž mohou hodnotit výhradně posudkoví lékaři.
43. Odkazuje-li žalobce na lékařskou zprávu MUDr. J. ze dne 18. 2. 2025, soud ve shodě s posudkovou komisí konstatuje, že jde opět o zprávu z období po datu vydání napadeného rozhodnutí. Soud zároveň shledal, že posudková komise vycházela z lékařské zprávy z Ambulance transplantovaných pacientů IKEM, vypracované MUDr. J. B., ze dne 4. 2. 2025, a závěry posudku odpovídají zjištěním vyplývajícím z této lékařské zprávy. Pozdější zpráva MUDr. J. tak není způsobilá zpochybnit závěry posudkové komise. Ostatně také MUDr. J. ve zmíněné zprávě uvedl námahovou dušnost NYHA II, která odpovídá hodnocení posudkové komise. Soud opakuje, že posudková komise přesvědčivě odůvodnila, a to i s ohledem na žalobcem uváděná kritéria kapitoly IX, oddílu A, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, že žalobce podmínky této položky nesplňuje. Žalobcem zdůrazňovanou skutečnost, že je imunokompromitovaným pacientem s polypragmazií, posudková komise zohlednila při stanovení horní hranice rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly IX, oddílu A, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
44. Soud zároveň shledal, že posudková komise dostatečně zohlednila i další žalobcem uváděná onemocnění (včetně sekundární diabetes mellitus II. typu, polyneuropatie, psychiatrického onemocnění a dalších), která ji vedla ke zvýšení zmíněné horní hranice o deset procentních bodů. V této souvislosti soud připomíná, že § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity neumožňuje další zvýšení nad rámec deseti procentních bodů, které posudková komise žalobci započítala. Soud chápe, že zaměstnání v kolektivu i cesty do zaměstnání přinášejí riziko infekčních komplikací, nicméně posudková komise proto doporučila práci v příznivých klimatických podmínkách a v malém kolektivu; zmínila též možnost rekvalifikace. Ostatně uváděné riziko lze snížit nošením roušky, jak žalobce zmínil při jednání.
45. K námitce, že posudková komise vycházela z klidového vyšetření a subjektivních údajů, aniž by měla k dispozici objektivní zátěžové vyšetření dokumentující aktuální funkční kapacitu, soud připomíná, že posudková komise vždy vychází z dostupné lékařské dokumentace. Pokud žalobce od roku 2020 neabsolvoval ergometrické vyšetření nebo nepředložil příslušnou lékařskou zprávu, nemůže to jít k tíži posudkové komise. Žalobci nic nebrání v tom, aby požadované vyšetření podstoupil a s výsledkem poté případně požádal o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

46. Zpochybňuje-li žalobce vyšetření provedené při jednání posudkové komise MUDr. B., soud podotýká, že rozhodujícími podklady pro vypracování posudku o invaliditě jsou lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Tyto lékařské zprávy posudková komise řádně vyhodnotila a její závěry odpovídají zjištěním z nich vyplývajícím.
47. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 10. 2. 2025 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání žalobcova zdravotního stavu.
48. Soud neprovedl žalobcem navržené dokazování doplněním posudku posudkové komise, srovnávacím posudkem jiné posudkové komise ani znalecký posudkem znalce z oboru kardiologie, a to pro nadbytečnost. Skutkový stav v rozsahu potřebném pro rozhodnutí soudu byl totiž dostatečně zjištěn z obsahu spisové dokumentace a ze soudem provedeného dokazování. Soud zdůrazňuje, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí. Všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity, a shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise a posudkových lékařů ve správním řízení, neboť posudkové závěry se ohledně nenaplnění předpokladu invalidity třetího stupně, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o 50 %, nikoli o 70 % a více, nelišily. Vyžádání doplnění posudku posudkové komise nebo srovnávacího posudku by za situace, kdy posudek ze dne 10. 2. 2025 shledal soud úplným, objektivním a přesvědčivým, znamenalo jen zbytečné prodlužování soudního řízení bez přínosu pro žalobce. Dále soud podotýká, že žalobcem navržený znalecký posudek z oboru kardiologie by mohl být toliko dalším podkladem pro posouzení žalobcova stavu posudkovou komisí, neboť k odborným otázkám týkajícím se invalidity se mohou vyjadřovat toliko posudkoví lékaři.
49. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, odpovídá ustálené judikatuře soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
50. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho pracovním i osobním životě. Stejně tak soud nezpochybňuje žalobcovo tvrzení, že dlouhodobé předpovědi týkající se jeho zdravotního stavu jsou spíše nepříznivé. Soud nicméně zdůrazňuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu, ani předpoklady vycházející z odborných publikací. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudkoví lékaři předkládají hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobcem udávaných omezení.

51. Žalobcovy výhrady k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (chybějící osobní vyšetření, údajně zastaralá zdravotnická dokumentace) nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise. Ta v reakci na žalobcovy námitky doplnila skutková zjištění a vycházejí z předložených lékařských zpráv i z osobního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise závěry žalobcem zpochybňovaných posudků o invaliditě vyhotovených ve správním řízení potvrdila. Žalobce by si měl uvědomit, že ani žalovaná nemá medicínské vzdělání, a proto při svém rozhodování vychází především z posudků o invaliditě. Žalované nepřísluší vyhodnocovat lékařské zprávy, je povinna pouze zkoumat, zda jsou posudky o invaliditě úplné, objektivní a přesvědčivé, tedy zda vycházejí ze všech předložených lékařských zpráv, zda reagují na námitky posuzovaného a zda řádně zdůvodňují své závěry. Tyto své povinnosti žalovaná splnila, neporušila pravidla pro hodnocení důkazů a přihlédla ke všem relevantním skutečnostem. Správnost jejího postupu a výsledného rozhodnutí podle názoru soudu potvrzuje i fakt, že závěry posudku posudkové komise se shodují se závěry posudků o invaliditě zpracovaných ve správním řízení.
52. K námitce, že posudková lékařka nevycházela z aktuální zdravotnické dokumentace, soud podotýká, že pokud žalobce považoval výčet lékařských zpráv, jimiž posudková lékařka disponovala, za neaktuální a měl k dispozici novější lékařské nálezy, měl možnost tyto zprávy doložit. K jejich předložení byl navíc před každým posouzením výslovně vyzván.
53. Na rozdíl od žalobce nespatřuje soud pochybení ani v tom, že žalobce nebyl v průběhu správního řízení osobně vyšetřen. K nepřítomnosti žalobce na jednání žalovaná na straně 4 uvedla, že pokud doložená podkladová dokumentace neobsahuje rozpory, je možné posouzení stavu bez osobní přítomnosti posuzovaného, a dodala, že přítomnost na jednání není pro posouzení zdravotního stavu nezbytně nutná. Soud podotýká, že nebylo povinností posudkové lékařky za účelem zpracování posudku pozvat žalobce a osobně jej vyšetřit, pokud o zdravotním stavu žalobce tak, jak jej zjistila z předložené zdravotní dokumentace, neměla pochybnosti. V tomto ohledu soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, podle kterého *„úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není primárně vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť“*. V nyní řešené věci byla pro vypracování posudku k dispozici četná dostatečně průkazná zdravotnická dokumentace, a osobní vyšetření žalobce posudkovými lékaři ve správním řízení tak nebylo třeba.
54. Pro úplnost soud dodává, že jediné posudkové lékaře jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobce navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní, než posudkové lékaře takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad při tomto posuzování představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů, z nichž posudkové lékaře následně vychází. Soud proto nepovažuje za pochybení, pokud posudkové lékaře ve správním řízení žalobce osobně nevyšetřili a vyšetření posudkovou komisí trvalo podle názoru žalobce jen krátce. Za zásadní

soud naopak podkládá fakt, že posudkoví lékaři i posudková komise měli k dispozici dostatek lékařských zpráv o žalobcově zdravotním stavu, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení žalobcova zdravotního stavu z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobcem zdůrazňovaná omezení pohybu. Soud proto nesdílí žalobcův názor, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci a došlo k porušení § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, (dále jen „správní řád“) či k zásahu do žalobcova práva na spravedlivý proces.

55. Z posudku posudkové komise jednoznačně vyplývá, že posudková komise zhodnotila všechna žalobcova zdravotní postižení včetně jím udávaných přidružených diagnóz. Vysvětlila, že diabetes mellitus 2. typu včetně lehké senzitivní polyneuropatie dolních končetin ani žalobcovy psychické obtíže nejsou dominantní – způsobují nižší pokles pracovní schopnosti než stav po transplantaci srdce, který je rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Uvedená dvě onemocnění vedla posudkovou komisi k tomu, že podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o deset procentních bodů. Soud zdůrazňuje, že další zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti již není možné (srov. § 3 odst. 1 a 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Další žalobcem uváděné přidružené diagnózy tak nemohly mít žádný vliv na výslednou míru poklesu pracovní schopnosti, neboť její další zvýšení již nepřicházelo v úvahu. Totéž platí pro žalobcem namítané užívání velkého množství léků. V rámci pracovního doporučení v závěru posudku posudková komise zohlednila také žalobcem zdůrazňovanou nutnost vyvarovat se fyzické zátěže. Vyslovila totiž, že žalobce byl schopen vykonávat lehkou fyzickou práci v příznivých klimatických podmínkách, v malém kolektivu, ve zkráceném úvazku. Neopomněla ani možnost rekvalifikace.
56. Soud dále připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se míry poklesu pracovní schopnosti týkající se jednotlivých zdravotních postižení (diagnóz) nesčítají. Postupuje se tak, že se určí rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (z funkčního hlediska nejzávažnější diagnóza). Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle příslušné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity odpovídající této rozhodující příčině. Při stanovení konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti se pak přihlíží k ostatním zdravotním postižením (diagnózám). Takto posudková komise postupovala, neboť stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles žalobcovy pracovní schopnosti, tuto podřadila pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce a z tam uvedeného rozmezí určila míru poklesu pracovní schopnosti. Zvolila horní hranici rozmezí, což jí umožnilo zohlednit žalobcova ostatní zdravotní postižení, tj. tzv. komorbidity, formou zvýšení horní hranice o deset procentních bodů, jak již soud uvedl výše. Právě s ohledem na tato další zdravotní postižení stanovila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %. Bez dalších zdravotních postižení (diagnóz) by výsledná míra poklesu pracovní schopnosti byla nižší. Soud proto nepřisvědčil žalobcově námitce, že nebyly zohledněny všechny jeho diagnózy.
57. Poukazuje-li žalobce na svou omezenou soběstačnost a závislost na pomoci blízkých, soud připomíná, že tyto skutečnosti nepatří mezi kritéria pro přiznání určitého stupně invalidity. Při splnění podmínek zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (dále jen „zákon o sociálních službách“) může žalobce požádat o příspěvek na péči, který je však dávkou zcela nezávislou na invalidním důchodu.
58. S ohledem na shora uvedené skutečnosti dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečné

zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

59. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
60. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že případné zhoršení zdravotního stavu, které nastalo (či nastane) po dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí (po 10. 2. 2025), může žalobce uplatnit v případném novém správním řízení o žádosti o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Soud současně zdůrazňuje, že případné zhoršení zdravotního stavu musí být řádně zdokumentováno lékařskými zprávami.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 4. května 2026

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v. r.
samosoudce