



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: M. Š.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2024, ve věci invalidního důchodu
takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2024, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla jeho námitky proti rozhodnutí České správy

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

sociálního zabezpečení ze dne 25. 1. 2024, č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila.

2. Žalobce namítal nesprávné posouzení zdravotního stavu, který se nelepší, ale naopak zhoršuje. Zdravotní stav byl žalovanou nedostatečně zjištěn a chybně posouzen. Přetrvávají bolesti nohou od lýtkových svalů po chodidla. Krátký pohyb (cca 20 – 30 m) způsobuje silné křeče, jejichž průběh je doprovázen mravenčením až pocitem stahování svalů. Během celého dne se jeho stav zhoršuje, zejména ve ztrátě stability a nečekaných závratích. Pocit stahování svalů následně přetrvává i v klidovém stavu. Žalobce nesouhlasil se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti toliko ve výši 30 % ze škály 20 – 40 %. Podle posudkového zhodnocení byl zdravotní stav posouzen pouze na základě jedné rozhodující příčiny, což byla polyneuropatie dolních končetin v nezminěném stupni. Pokud existují odborné lékařské zprávy, které prokazatelně stanovují, že se jedná o středně těžkou až těžší senzomotorickou neuropatii, má za to, že by měl být hodnocen dle kapitoly VI., položky 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20 – 40 %, ve středním pásmu 30 % a s přihlédnutím k dalším zdravotním potížím (částečné ochrnutí pravé hlasivky), by měl být tento pokles navýšen o dalších minimálně 5 – 10 %. Žalobce uvedl, že nemůže vykonávat dosavadní práci prodejce vozů. Nemůže vykonávat práci, během níž by musel chodit, stát, dlouhodobě sedět, práci náročnou na hlasovou komunikaci nebo řízení vozidel.
3. Žalovaná v písemném vyjádření odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a závěry vypracovaných posudků.
4. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“), a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
5. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce dne 2. 10. 2023 podal žádost o invalidní důchod. Posuzující lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu dospěla dne 22. 1. 2024 k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30 %, což neodpovídá invaliditě žádného stupně. Rozhodujícím postižením dle posuzující lékařky je polyneuropatie dolních končetin. Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 25. 1. 2024, č. j. X žádost žalobce zamítla.
6. Proti uvedenému rozhodnutí správního orgánu I. stupně podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 22. 4. 2024, č. j. X tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 25. 1. 2024 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 2. 4. 2024. Podle posudkového závěru rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Posuzující lékař konstatoval, že posudkový závěr Institutu posuzování zdravotního stavu Karviná ze dne 22. 1. 2024 vycházel

ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění. Posudkový závěr ze dne 22. 1. 2024 byl dle posuzujícího lékaře správný a lze ho proto potvrdit. K datu napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity.

7. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 25. 9. 2024, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je u žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30 %. Posudková komise stanovila rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce „polyneuropatii dolních končetin vs. toxonutritivní etiologie, dle EMG ze dne 29. 1. 2024, distální symetrická převážně senzitivní polyneuropatie dolních končetin axonálního typu, chůze nejistá chabě paraparetická a ataktická.“ Posudková komise uvedla, že se jedná o lehké postižení funkce dolních končetin s omezením vytrvalosti chůze, tj. o zdravotní postižení uvedené jako středně těžké funkční postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b). Pokles pracovní schopnosti stanovila středem daného rozmezí 20 – 40 %, tedy 30 % při zohlednění komorbidit, parézy pravé hlasivky a s přihlédnutím k profesi. Dle posudkové komise není posudkového opodstatnění pro stanovení horní hranice při dominujícím převážně senzitivním postižením – dle EMG i klinicky – poruchy citlivosti akrálně, bez poruchy hybnosti končetin. Při nestanovení horní hranice není možné její další navýšení. Posudková komise dále uvedla, že je žalobce posuzován jako prodejce aut. K namítanému částečnému ochrnutí pravé hlasivky konstatovala, že žalobce je schopen plynulé řeči, která je jen lehce zastřelá, nicméně srozumitelná, daná profese nevyžaduje nadměrně hlasitou řeč. Posudková komise konstatovala, že žalobce rozvázal pracovní poměr dohodou. Je schopen práce, ideálně se střídáním sezení, stání a chůze, spojenou s běžnou komunikací. Z podkladové dokumentace dle posudkové komise nevyplývá zákaz řízení motorových vozidel v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Na podkladě objektivních lékařských nálezů posudková komise dospěla k závěru, že se jedná o polyneuropatii dolních končetin nejvýše charakteru středně těžkého funkčního postižení, kam spadají stavy s lehkým postižením funkce dvou končetin, což vede k posudkovému zhodnocení výše uvedenému. Dle posudkové komise se nejedná o zdravotní postižení takového stupně závažnosti a rozsahu, aby bylo možno konstatovat, že se jedná o těžké funkční postižení polyneuropatií uvedené ve vyšší položce, tj. v kapitole VI., položce 9c), z čehož plyne, že posudkové zhodnocení v této položce nelze realizovat, nejsou naplněna posudková kritéria pro hodnocení dle této položky. U žalobce činí pokles pracovní schopnosti 30 %, nejedná se o invaliditu. Posudková komise se shodla s posudkovými závěry posudkové lékařky prvoinstančního řízení IPZS Karviná i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, kteří rovněž stanovili pokles pracovní schopnosti u žalobce hodnotou 30 %.
8. U jednání soudu dne 5. 11. 2024 žalobce nesouhlasil se závěry posudkové komise. Měl výhrady k hodnocení lékařských nálezů, nesouhlasil s tvrzením posudkové komise, že se u něho jedná o lehké postižení. Tyto závěry jsou v rozporu s hodnocením jeho zdravotního

postižení odborným lékařem neurologem, který se vyjádřil tak, že se u něho jedná stran polyneuropatie o středně těžké až těžké postižení. V této souvislosti odkázal také na vyjádření jeho neuroložky MUDr. G. pro úřad práce, z něhož dle jeho názoru plyne, že fakticky nemůže vykonávat žádné zaměstnání s ohledem na tam uvedená omezení. Žalobce dále k dohodě o rozvázání pracovního poměru zdůraznil, že k tomu došlo z důvodů dlouhodobého pozbytí zdravotní způsobilosti, jak se v této listině uvádí. Totéž plyne i z žádosti o provedení pracovně lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci.

9. S ohledem na námitky žalobce byl dne 29. 1. 2025 Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové vypracován srovnávací posudek. I tato posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala posudková komise polyneuropatii dolních končetin bez poruchy hybnosti. Procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly VI., položka 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o 30 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky neměnila. Hodnotu procentního rozpětí volila střední hodnotou procentního rozpětí vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, minimálním projevům při léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace u posuzovaného se středoškolským vzděláním. Dle posudkové komise se jedná o posuzovaného s polyneuropatií dolních končetin (dle EMG distální symetrická převážně senzitivní polyneuropatie dolních končetin axonálního typu), bez poruchy hybnosti, kompenzovanou primární hypertenzí, poruchou metabolismu lipidů na dietě, hepatopatií vs. toxonutritivní etiologie, s úpravou jaterních testů, jemným statickým třesem horních končetin (podíl neurastenie, hepatopatie) a po thyroplastice I. typu vlevo (6/2022), pro parézu pravé hlasivky, který je schopen samostatné chůze o francouzské holi s jistícím doprovodem. Doložené neurologické nálezy dle posudkové komise nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení charakteru paréz nebo ochrnutí a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost končetin, na nichž není prokázáno motorické postižení ve smyslu trvalého ochrnutí (paréz nebo plegií). Rovněž operativní zákrok na pravé hlasivce byl úspěšný a nemá posudkový význam. Prokázaná polyneuropatie nebyla hodnocena horní hranicí procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti z důvodu nejisté etiologie a zcela minimálním klinickým projevům (viz výše EMG vyšetření, Neurologická odborná ambulance, Medicentrum Havířov – MUDr. N. ze dne 13. 9. 2023 a z EMG vyšetření, Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava - Poruba MUDr. J. ze dne 29. 1. 2024). Postižení periferních nervů bylo hodnoceno dle kapitoly VI., položky 9b) jako středně těžké funkční postižení, „kdy má být závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin s omezením některých denních aktivit s mírou procentního poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 20 – 40 % dolní hranicí pro objektivizovaný zdravotní stav.“ Postižení periferních nervů dle kapitoly VI., položky 9c) hodnocené jako těžké funkční postižení, těžká porucha motorických funkcí jedné končetiny nebo středně těžké postižení motorických funkcí dvou končetin nebo jiný těžký neurologický deficit s podstatným

omezením hybnosti, svalové síly, fyzické výkonnosti, případně i dechových funkcí, některé denní aktivity těžce omezeny s mírou procentního poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 60 – 70 % tomuto doloženému a objektivizovanému zdravotnímu stavu dle posudkové komise neodpovídalo. Posudek PK MPSV Hradec Králové se neliší od posudku lékaře IPZS Karviná ze dne 22. 1. 2024, lékaře ČSSZ pracoviště pro námitkové řízení IPZS Hradec Králové ze dne 2. 4. 2024 ani od posudku PK MPSV Ostrava ze dne 25. 9. 2024 v posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce s výsledkem, že neodpovídal invaliditě žádného stupně dle § 39 odstavec 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

10. Žalobce se srovnávacím posudkem posudkové komise nesouhlasil. U jednání dne 25. 3. 2025 předně namítal, že je-li ve srovnávacím posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové údaj o tom, že se z jednání posudkové komise omluvil a že byl pozván, není to pravda. K jednání posudkové komise nebyl předvolán, a tudíž se ani nemohl omluvit. Žalobce sdělil, že v žádném případě nesouhlasí se závěry srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové. Vyslovil názor, že PK MPSV ČR v Hradci Králové opsala závěry předchozího posudku PK MPSV ČR v Ostravě. V mezidobí absolvoval další vyšetření MUDr. J., a to 21. 1. 2025 ve Fakultní nemocnici v Ostravě na neurologické klinice, přičemž z tohoto lékařského nálezu plyne další zhoršení jeho zdravotního stavu. Žalobce dále sdělil, že v mezidobí absolvoval i psychologické vyšetření, ovšem nález o tom nemá. Jak zjistil, není obsažen ani v jeho zdravotní dokumentaci. Dále uvedl, že chodí i na dialýzu, v současné době prodělává speciální léčbu a má absolvovat také genetické vyšetření.
11. Pověřenkyňe žalované u jednání uvedla, že byť se srovnávací posudek jeví jako úplný, vycházející z kompletní zdravotní dokumentace žalobce, jsou zde pochybnosti o jeho přesvědčivosti, přičemž i nové nálezy vypovídající o zdravotním stavu žalobce z doby po vydání napadeného rozhodnutí, mohou mít vliv pro hodnocení zdravotního stavu žalobce i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Navíc žalobce namítá pochybení posudkové komise v tom, že nebyl pozván na jednání posudkové komise.
12. S ohledem na přetrvávající námitky žalobce, neúplnosti a nepřesvědčivosti závěrů srovnávacího posudku byl dne 27. 5. 2025 Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně vypracován další srovnávací posudek. I tato posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. PK MPSV Brno stanovila v souladu s PK MPSV Ostrava a PK MPSV Hradec Králové jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onemocnění neurologické. Posudková komise na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je polyneuropatie dolních končetin bez poruchy hybnosti dolních končetin, klinicky se jedná o lehké funkční postižení dvou končetin s omezením některých denních aktivit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30 % (rozpětí 20 – 40 %). Hodnotila při středu pásma s přihlédnutím ke všem ostatním zdravotním postižením i profesi žalobce. Dle posudkové komise se jedná o středně těžké funkční postižení, nejedná se o funkční

postižení těžké. Nejedná se o těžkou poruchu motorických funkcí jedné končetiny nebo středně těžké postižení motorických funkcí dvou končetin nebo jiný těžký neurologický deficit s podstatným omezením hybnosti, svalové síly, fyzické výkonnosti, případně i dechových funkcí, nejsou těžce omezeny některé denní aktivity. Ostatní uvedená zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidity a jsou zohledněna v posouzení středním rozpětím příslušného procentního rozmezí dané položky pro výše uvedené onemocnění. Pokud by tedy byla jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovena jiná uvedená onemocnění v diagnostickém přehledu, nebyla by invalidita také přiznána. Částečné ochrnutí pravé hlasivky neomezuje žalobce ve schopnosti plynulé řeči, která je jen lehce zastřelá (dysartrická), ale srozumitelná a nevede k posudkově významnému omezení pracovní schopnosti žalobce. Posudková komise poznamenala, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Nově doložené nálezy neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Dle posudkové komise zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. Se zjištěným zdravotním stavem je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Zdravotní stav dle odborných nálezů umožňuje žalobci vykonávat práci odpovídající jeho vzdělání a zkušenostem, v plném rozsahu pracovní doby a výkon této práce dále zdravotní stav nezhoršuje. Žalobce je středoškolsky vzdělaný s možností rekvalifikace. Posudková komise se ztotožnila s PK MPSV v Ostravě ze dne 25. 9. 2024 a s PK MPSV Hradec Králové ze dne 29. 1. 2025 ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV Brno dospěla po zhodnocení podkladové dokumentace ke zjištění, že posudkový závěr byl správný a lze ho potvrdit.

13. U soudního jednání dne 17. 6. 2025 žalobce k názoru posudkové komise o rekvalifikaci zdůraznil, že studoval na střední vojenské škole s odborností železniční vojsko, absolvoval tuto školu v roce 1987. V této oblasti už s ohledem na změnu v armádě nemá uplatnění. Na úřadu práce mu bylo sděleno, že s ohledem na jeho zdravotní stav, pro něj nemají k dispozici žádnou rekvalifikaci. Žádal úřad práce, aby mu toto poskytli písemně, což odmítli s tím, že si zprávu může vyžádat soud. Poznamenal, že vyšetření u posudkové komise probíhalo tak, že ho poklepávali kladívkem. Závěry posudkových komisí jsou v rozporu s tím, co uvádějí lékaři v lékařských zprávách, ať už jsou to zprávy MUDr. J. z Fakultní nemocnice Ostrava, neurologické kliniky či MUDr. G., neuroložky z ambulance Neuro Focus s. r. o., Ostrava. V aktuálním lékařském nálezu z 21. 5. 2025 je obsáhle popsán jeho zdravotní stav, přičemž lékařka výslovně v tomto nálezu uvádí progresi zhoršení zdravotního stavu – neurologického postižení s doporučením plného invalidního důchodu.
14. S ohledem na nepřesvědčivost posudků posudkových komisí a námitky žalobce proti závěrům posudkových komisí, ustanovil krajský soud znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství MUDr. J. K., MBA k podání znaleckého posudku. Ze znaleckého posudku ze dne 5. 11. 2025 soud učinil následující skutková zjištění. Znalec v diagnostickém souhrnu konstatoval, že u žalobce se jedná o středně těžkou až těžkou distální symetrickou senzitivně motorickou polyneuropatii dolních končetin axonálního typu dle EMG vyšetření 09/2023 v progresi, úzkostně depresivní poruchu lehkého až středního stupně 08/2023 - prekolapsové stavy psychogenního původu, neurastenický syndrom, neurovegetativní

dysbalance, chronický vertebrogenní syndrom bederní a křížové části (LS) páteře - spondylochondróza (degenerativní postižení meziobratlových plotének) bederní páteře, výhřez ploténky L5/S1 dorzálně o 6 mm s foraminostenózou L5/S1 (zúžení kanálku mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem, kudy prochází míšní kořen z míchy do periferní nervové soustavy) vpravo s kompresí kořenů L5 a S1 vpravo dle MRI (obraz vyšetření magnetickou rezonancí) 10/2024, dysfonii pro parézu pravé hlasivky nejasné etiologie - po thyreoplastice I. typu 06/2022, esenciální arteriální hypertenzi od 2015, prediabetes od 09/2023, abusus alkoholu (škodlivé požívání alkoholu) v anamnéze, chronickou hepatopatii toxometabolické etiologie v regresi, vředovou chorobu gastroduodenální v remisi, lehkou protein energetickou podvýživu BMI 19,3 kg/m² v 08/2022 - astenický habitus (typ tělesné stavby člověka, který se vyznačuje štíhlou a protáhlou postavou), lehký statický tremor (třes končetin v klidu) horních i dolních končetin od roku 2014.

15. Znalec následně předesť charakteristiku a rozvoj polyneuropatie dolních končetin žalobce a uvedl, že polyneuropatie je označení pro neurologické onemocnění buněk periferních nervů v lidském těle. Nervová buňka (neuron) se skládá z buněčného těla, krátkých výběžků (dendritů), které přijímají signály od jiných neuronů a dlouhého výběžku (axon), který vede signál od buněčného těla k dalším neuronům, svalům nebo žlázám. Buněčné výběžky jsou obaleny myelinovou pochvou, která umožňuje rychlé a efektivní vedení elektrických impulsů. Periferní nervy zprostředkovávají vedení dostředivých (senzorických) vzruchů do mozku a odstředivých (motorických) vzruchů k výkonnému orgánu (sval, žláza). Polyneuropatie postihují zpravidla axon a myelin současně, jednotlivé typy polyneuropatií se liší dle tíže postižení axonu a myelinu v závislosti na příčině postižení. Příčin je celá řada, nejčastější příčinou polyneuropatií je cukrovka, toxometabolické působení alkoholu, poruchy výživy, poruchy prokrvení způsobené arteriosklerózou, nádorová onemocnění, vedlejší účinky nádorové léčby, různá metabolická onemocnění, atd. Základní klinické projevy a obraz onemocnění řadí polyneuropatie do 5 stupňů závažnosti, od mírných projevů bez funkčního poškození až po těžké poškození, které ovlivňuje každodenní činnosti. Zpočátku se objevují iritační senzitivní projevy - různé dysestezie (dysestezie je porucha vnímání, při které je podnět, jako je dotyk, vnímán nepřiměřeně nepříjemný, bolestivý nebo pálivý) od mravenčení, brnění nebo pálení až po silné neuropatické bolesti postižené končetiny. V dalším stupni se objevují zánikové senzitivní příznaky - snížení až vymizení povrchové citlivosti (hypestezie až anestezie), snížení až vymizení hluboké citlivosti. V dalším stupni se objevují iritační motorické příznaky - stažení svalů až bolestivé křeče, zvláště na dolních končetinách (DKK), které mohou přerůst do zánikových motorických příznaků - snížení až vymizení reflexů (hyporeflexie až areflexie), zvláště na koncových částí (akra) dolních končetin, objeví se obrna - chabá paréza distálních svalů častěji na dolních končetinách. Polyneuropatie a její stupeň se objektivně diagnostikuje neurologickým a elektromyografickým (EMG) vyšetřením, příčina se hledá dalšími laboratorními vyšetřeními, lumbální punkcí, imunologickými a genetickými vyšetřeními, atd.
16. Znalec následně v obecné části popsal význam nervových zakončení na ploskách nohou, aby ozřejmil poučenému laikovi důsledky tohoto onemocnění. Uvedl, že nervová zakončení na ploskách nohou jsou zásadní pro fungování těla. Tato část nervového systému je vysoce citlivá a propojená. Hlavní role nervových zakončení zahrnují propriocepci (polohocit) a

rovnováhu. Plosky nohou jsou klíčové pro propiocepci, která zahrnuje vnímání polohy a pohybu těla. Díky receptorům se do mozku neustále posílají informace o povrchu, textuře, tlaku a poloze těla. To je nezbytné pro udržení rovnováhy, správného držení těla a koordinace pohybů. Dále plosky nohou informují mozek o okolí, umožňují vnímat doteky, teplotu, tlak, vibrace a bolest. Nervová zakončení nohou jsou synapticky propojená s vnitřními orgány a částmi vlastního těla (reflexologie) a mají nezanedbatelný vliv na celkový stav organismu, vyvolávají únavu, bolesti hlavy, poruchy koncentrace, poruchy nálady (dysforie), úzkosti (anxiosita) a deprese, poruchy spánku (dyssomnie). Nervová zakončení na ploskách nohou (je jich asi 7,5 tisíc na každé noze) představují vedle zraku a centra rovnováhy ve vnitřním uchu jeden ze tří pilířů tělesné rovnováhy, prostorové orientace, polohocitu a pohybové koordinace.

17. Znalec následně popsal, kdy se u žalobce začaly objevovat charakteristické potíže, jak se v rozhodných ohledech jeho zdravotní stav vyvíjel, v jakých oblastech, v jaké míře byly u něho zjištěny odchylky od běžného fungování těla, jak se tyto odchylky v čase měnily a z jakých vyšetření byly jím uvedené poznatky získány a co přesně ta která vyšetření ukázala. Znalec přitom citoval obsah těchto lékařských nálezů, přičemž odborné lékařské pojmy použité v lékařských nálezech vysvětlil za pomoci pojmů obecného jazyka. Ze znaleckého posudku se podává, že u žalobce se od 03/2023 začaly objevovat charakteristické potíže, v 09/2023 diagnostikovala ošetrující neuroložka MUDr. J. G. středně těžkou až těžší distální, oboustrannou, sensitivně motorickou polyneuropatii dolních končetin ve 3. stupni dle pětistupňové škály. Postiženy byly dolní (distální) části obou dolních končetin převážně senzoryckou, méně motorickou symptomatologií. V té době také žalobce výrazně zhubl, došlo k poklesu tělesné hmotnosti o 10 kg s BMI méně než 20 kg/m² do stupně lehké protein energetické podvýživy. Doplnujícími vyšetřeními se neprokázala žádná jasná příčina onemocnění, vzhledem k dosavadní pravidelné konzumaci alkoholu je možný toxometabolický podíl na vzniku onemocnění, vyloučit nelze ani autoimunní původ onemocnění. Onemocnění polyneuropatií dolních končetin žalobce ve středním až těžkém stupni mělo také pracovní lékařské a pracovní právní důsledky. Žalobce byl pro popsanou polyneuropatii dolních končetin od 20.3.2023 do 6.9.2023 v dočasné pracovní neschopnosti (DPN). Z tohoto důvodu si tehdejší zaměstnavatel Auto Dubina a.s., kde byl žalobce zaměstnán v pozici prodejce ojetých vozidel, vyžádal mimořádnou pracovní lékařskou prohlídku. Lékařka pracovních lékařských služeb MUDr. K. K. dne 17.10.2023 posoudila žalobce jako zdravotně nezpůsobilého profese prodejce ojetých vozidel. Z toho důvodu s žalobcem tehdejší zaměstnavatel rozvázal dohodou k 31.10.2023 pracovní poměr a žalobce skončil na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Ošetrující neuroložka MUDr. G. se pro úřad práce z hlediska zaměstnatelnosti vyjádřila tak, že pacient je z neurologického hlediska schopen jen lehké administrativní práce, ideálně z domova, má problém s přesuny, práce vhodná na zkrácený úvazek, bez zvedání břemen, bez delšího stání bez delšího sezení, chůze jen na krátké trasy, přítomen únavový syndrom, oslabení dolních končetin.
18. Dne 29.1.2024 byl žalobce komplexně vyšetřen na Neurologické klinice Fakultní nemocnice Ostrava u MUDr. J. J. Zde byly provedeny serologické, imunologické, paraneoplastické (nádorové) a likvorologické (z míšního moku) testy. Stav byl uzavřen jako axonálně demyelinizační léze (poškození) distální senzomotorickou polyneuropatií dolních končetin, která vede k necitlivosti koncových částí (aker) dolních končetin, přítomno brnění, mražení, palčivá bolest na ploskách nohou, nevydrží stát, vadí i dotek, na plosce, nohy jsou zahlceny

nereálnými pocity, neví, zda má či nemá ponožky, došlo ke zhoršení chůze, ujde cca 20 m, potom musí spočinout, necítí terén pod ploškami, je nejistý v prostoru, vrávorá, při zavření očí padá, nohy zhubly v lýtkách, trpěl nechutenstvím, výrazně zhubl až 12 kg. Objektivně byla EMG vyšetřením potvrzena polyneuropatie ve středním až těžkém stupni, akrálně hypotrofie svalstva látek, hypoestezie pro taktilní a vibrační cití s poruchou polohocitu a pohybecitu na obou dolních končetinách, přítomna je senzitivní ataxie (porucha koordinace pohybů) ve stoji Romberg III, chůze je nejistá a paraparetická (známky obrny na obou dolních končetinách).

19. Dne 21.1.2025 byl žalobce opět vyšetřen na Neurologické klinice Fakultní nemocnice Ostrava MUDr. J. J. Závěr vyšetření: zhoršení rozsahu a intenzity nepříjemných pocitů na nohách, extrémní úroveň nereálných pocitů a zároveň necitlivost pro reálné podněty – dotek, teplo, chlad, má pocit, že nohy jsou zmražené,, ale objektivně teplé, necítí teplotu vody ve vaně, chůze – dotek s podložkou extrémně nepříjemný, chodí jako po jehlách, nesnese přikrývku, neví, zda má ponožky, potíže vzhlínají ke kotníkům až pod kolena, symetricky, je nejistý v prostoru, vrávorá hůře s vyřazením zrakové kontroly, opakovaně spadl, nedokáže odhadnout nerovnosti terénu. Nehubne, abstinuje, nyní 74 kg na 179 cm výšky. Trofické defekty na nohou nemá. Léčba Gabapentinem nezabírá.
20. Objektivně na dolních končetinách trofika v normě, fascikulace nejsou, dysmetrií taxy, chůze opatrná, bolesti při došlapu, chůze lehce paraparetická sensitivně ataktická, anestezie taktilní i vibrační, pro teplo a chlad na akrech dolních končetin, necítí ani EMG jehlu. Na elektromyogramu došlo ke zhoršení oproti minulým vyšetřením v 01/2024. Resumé: Distální především senzitivní polyneuropatie s ataxií, syndrom neuropatických bolestí dolních končetin – zhoršení klinického obrazu i EMG nálezu, kde je patrna demyelinizační a chronická axonální léze nejen sensitivních, ale i motorických vláken nervů dolních končetin, pravděpodobně se jedná o CIDP. Znalec vysvětlil, že CIDP je angl. zkratka pro chronickou zánětlivou demyelinizační polyradikuloneuropatii, vzácné neurologické autoimunní onemocnění (autoimunitní onemocnění jsou stavy, kdy imunitní systém omylem napadá vlastní buňky a tkáně těla) způsobené chronickým zánětem, který poškozuje ochranný obal nervů (myelinovou pochvu). Prognóza CIDP je variabilní; onemocnění může být chronicky progresivní nebo recidivující a může vést k trvalému poškození. K uzdravení dojde pouze u malé části pacientů (asi 10 %). Často je nutná dlouhodobá léčba k udržení zlepšení. Žalobce zahájil léčbu aplikací IVIG (intravenózní imunoglobulin) a léčebnou plazmaferézou (léčebná přístrojová metoda, která odstraňuje škodlivé látky jako jsou autoprotilátky nebo toxiny, z krevní plazmy pacienta).
21. Pro zhoršování psychického stavu absolvoval žalobce dne 25.2.2025 psychologické vyšetření u klinické psycholožky PhDr. H. v ambulanci klinické psychologie Havířov. Diagnostikována mu zde byla úzkostně depresivní porucha na úrovni lehkého až středního stupně s vegetativní symptomatologií. Kognitivní schopnosti v pásmu subnormy, pracovní potenciál omezený.
22. Znalec ve znaleckém posudku se rovněž zaměřil na posudková zhodnocení orgánů prvoinstanční IPZS OSSZ v Havířově, druhoinstanční IPZS ČSSZ v Hradci Králové v rámci námitkového řízení a posudková zhodnocení a závěry posudkových komisí MPSV v Ostravě, Hradci Králové a v Brně. U všech třech jednání PK MPSV v Ostravě, Hradci Králové i v Brně byly přítomny jako členky komise lékařky s odbornou způsobilostí v oboru

neurologie. Znalec konstatoval, že všechna posudková zhodnocení výše vyjmenovaných institucí zhodnotila jako rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) s největším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti neurologickou diagnózu středně těžkou až těžkou, symetrickou, sensitivně motorickou polyneuropatii obou dolních končetin axonálního typu ve 3. stupni verifikovanou neurologickým a elektromyografickým vyšetřením v 09/2023.

23. Tato posudková zhodnocení dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o lehké postižení funkce obou dolních končetin, tj. o zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity v kapitole VI., položce 9 b) jako středně těžké funkční postižení s lehkým postižením funkce dolních končetin. Tomuto druhu stupni zdravotního postižení je výše citovanou přílohou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 – 40%. Posudková zhodnocení orgánů sociálního zabezpečení, včetně všech tří PK MPSV konstatovala lehké postižení dolních končetin žalobce a určila střední hodnotu procentuálního rozmezí poklesu pracovní schopnosti stanoveného pro tuto položku ve výši 30%.
24. Znalec poznamenal, že příloha k vyhlášce o posuzování invalidity uvádí v kapitole VI. - Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie - následné posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah, tíži a lokalizaci postižení a přihlédnout k výsledku EMG vyšetření a dominanci končetiny. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti končetiny, rozsahu postižení motorických a senzitivních funkcí, u horní končetiny podle schopnosti manipulace a přenášení předmětů a funkčních schopností ruky, u dolní končetiny podle narušení funkce stoje a chůze, u postižení mezižeberních nervů podle dopadu na ventilaci.
25. Dle názoru znalce, z posudkového hlediska nelze interpretovat popis klinických symptomů a funkčních dopadů polyneuropatie ze strany ošetřujících neurologů jako lehké postižení. Ve svých lékařských zprávách popisují poruchu prostorové orientace, titubaci (vrávorání), poruchu polohocitu, poruchu rovnováhy, poruchu koordinace dolních končetin při chůzi, omezený stoj a omezený dosah chůze na několik desítek metrů s podporou hole nebo jiné osoby, neschopností chůze po nerovném povrchu, omezenou schopností zdolávat terénní překážky (schody, obrubníky, apod) s nejistou chabě paraparetickou a ataktickou chůzí a sníženou zatížitelností dolních končetin. Klinický obraz onemocnění se zhoršuje v relaci se zhoršováním elektromyogramu. Specializovaná neurologická vyšetření zesilují podezření na autoimunní CIDP (stavy, kdy imunitní systém omylem napadá vlastní buňky a tkáně těla, v případě žalobce myelinovou axonální část nervové tkáně). Žalobce nyní absoluuje náročnou a drahou imunomodulační a plasmaferetickou léčbu závažného onemocnění. Obtíže žalobce spolu se zátěží plynoucí ze sporů a soudních jednání prohlubují psychické problémy žalobce a vedou k nutnosti specializované psychologické péče pro rozvoj úzkostně depresivní poruchy.
26. To, že je v odborných zprávách popsána pouze lehce chabě paraparetická a ataktická chůze nelze izolovaně interpretovat jako lehké postižení dolních končetin. Dolní končetiny žalobce jsou postiženy závažnou senzitivní poruchou se všemi výše popsanými důsledky v minimálně středně těžkém stupni postižení.

27. Závažnou skutečností je dle znalce pracovně lékařský posudek MUDr. K. ze dne 17.10.2023 o zdravotní způsobilosti k práci prodejce ojetých vozů Auto Dubina a.s.. Tato lékařka pracovně lékařských služeb posoudila žalobce tak, že dlouhodobě pozbyl zdravotní způsobilost k původní práci prodejce ojetých automobilů z důvodu středně těžké až těžké polyneuropatie dolních končetin. Z toho důvodu došlo k ukončení pracovního poměru u tohoto zaměstnavatele, kde byl žalobce zaměstnán od 23.2.2015 do 31.10.2023. V případě lehkého postižení dolních končetin by takto pracovně lékařské posouzení zcela jistě nevyznělo. Do úvahy je třeba také vzít pracovní rekomandaci ošetřující neuroložky MUDr. G. určenou pro úřad práce. Zde doporučuje pouze práce 1. kategorie, bez zatížení dolních končetin, pro výraznou poruchu mobility nejlépe home office ve zkráceném pracovním úvazku.
28. Znalec uzavřel, že závěry posudkových orgánů sociálního zabezpečení a posudkových komisí MPSV ČR jsou v rozporu s nálezy klinického obrazu ze strany ošetřujících specialistů. Popis klinického obrazu funkčního postižení dolních končetin žalobce ze strany ošetřujících lékařů oboru neurologie nelze posudkově interpretovat jako lehké postižení. Znalec interpretuje a hodnotí funkční postižení dolních končetin v korelaci s EMG nálezy jako středně těžké až těžké. Je faktem, že žalobce nebyl schopen vykonávat práci prodejce automobilů právě pro ztrátu zdravotní způsobilosti k této práci z důvodu těžkého postižení dolních končetin na základě pracovně lékařského posouzení. Od té doby je jako nezaměstnatelný v evidenci úřadu práce. Značná pracovní omezení, která vyplývají z funkčního postižení dolních končetin specifikuje ve své zprávě určené úřadu práce ošetřující neuroložka MUDr. G. Nelze přehlednou odborné lékařské zprávy z Neurologické kliniky ze dne 21.1.2025, které popisují další progresi zhoršení jak klinického obrazu, tak EMG nálezu, který dokumentuje demyelinizační a chronickou axonální lézi nejen sensitivních, ale i motorických vláken nervů dolních končetin. Vzhledem ke zhoršení obrazu polyneuropatie dolních končetin a z obavy, že se u žalobce jedná o vzácné autoimunní onemocnění CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy), indikují lékaři Neurologické kliniky FN Ostrava náročnou imunomodulační a plasmaferetickou léčbu. K takovéto léčbě by u lehké postižení funkce dolních končetin zcela jistě nepřistoupily. Rovněž posouzení kvalifikačního potenciálu ze strany posudkových orgánů sociálního zabezpečení a posudkových komisí MPSV ČR je značně nadhodnocené. Rozhodně nelze hodnotit žalobce jako středoškoláka schopného soustavné výdělečné činnosti a rekvalifikace. Vojenské vzdělání v minulém režimu je v současnosti zcela neupotřebitelné, k dosavadní pracovní pozici prodejce automobilů je zdravotně nezpůsobilý, mentální výkon je v pásmu subnormy. Zdravotní omezení a nízký kvalifikační potenciál žalobce invalidizují a významně zužují možnosti uplatnění na trhu práce.
29. V rámci posudkového zhodnocení znalec dospěl k závěru, že v září 2023 byla žalobci elektromyograficky prokázána středně těžká až těžká distální symetrická sensitivně motorická polyneuropatie dolních končetin axonálního typu. Středně těžká až těžká senzitivně motorická polyneuropatie dolních končetin splňuje posudková kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a je zdravotním postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Žalobce trpí ještě dalšími onemocněními, z posudkového hlediska je významné psychické postižení s úzkostně depresivní symptomatologií, neurovegetativní dysbalancí (neurovegetativní labilita je stav,

kdy autonomní nervový systém reaguje na stres neadekvátně a nadměrně, příznaky zahrnují bušení u srdce, zrychlení srdeční frekvence, zvýšení krevního tlaku, pocení, mrazení, zblednutí, zrudnutí, dušnost, tendenci k panické atace) v rámci neurastenického syndromu. Dalším posudkově významnějším onemocnění je chronický vertebrogenní syndrom dolní části páteře s MRI prokázanou spondylochondrózou bederní páteře s výhřezem ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem dorzálně (vzad) o 6 mm s foraminostenózou L5/S1 vpravo a útlakem míšních kořenů L5 a S1 vpravo. Žalobce má i přes v 06/2022 provedenou thyreoplastiku narušenou fonaci, trpí dysfonií (porucha hlasu, která se projevuje chrapotem, ale také dalšími problémy jako je přeskakování, změna výšky, síly nebo barvy hlasu) pro parézu (obrnou) pravé hlasivky nejasné etiologie. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nemají praktický posudkový význam.

30. Znalec uvedl, že dle lékařských zpráv ošetřující neuroložky MUDr. J. G., neurologa MUDr. J. N. a lékařky Neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Ostravě způsobuje polyneuropatie dolních končetin žalobce ztrátu necitlivosti obou nohou, brnění, mrazení a palčivou bolest na ploskách nohou. Narušen je postoj, žalobce nevydrží delší dobu stát, vadí mu i dotek na ploskách nohou, nohy jsou zahlceny nereálnými pocity, neví, zda má či nemá ponožky, došlo u něj ke zhoršení chůze, ujde cca 20 m, potom musí odpočinout, necítí terén pod ploskami, je nejistý v prostoru, vrávorá, při zavření očí padá, nohy mu zhubly v lýtkách, trpí nechutenstvím, výrazně zhubl až 12 kg, BMI je pod 20 kg/m², což značí astenický až kachektický habitus. Objektivně byla EMG vyšetřením potvrzena polyneuropatie ve středním až těžkém stupni, akrálně hypotrofie svalstva lýtek, hypoestezie pro taktilní a vibrační cití s významnou poruchou polohocitu a pohybocitu na obou dolních končetinách, přítomna je senzitivní ataxie (porucha koordinace pohybů), chůze je nejistá, paraparetická a ataktická. MUDr. G. se pro úřad práce z hlediska zaměstnatelnosti v 11/2023 vyjádřila tak, že žalobce je z neurologického hlediska schopen jen lehké administrativní práce, ideálně z domova, má problém s mobilitou, je pro něj vhodná práce na zkrácený úvazek, bez zvedání břemen, bez delšího stání bez delšího sezení, chůze jen na krátké trasy, přítomen únavový syndrom, oslabení dolních končetin. Žalobce má velmi nízký kvalifikační potenciál, střední vojenská škola absolvovaná v roce 1987 nemá upotřebitelný význam. Intelkt na úrovni subnormy a funkční postižení dolních končetin, které znemožňuje fyzickou zátěž, nedává žalobci příliš možností uplatnění na současném pracovním trhu. Zdravotní stav není stabilizovaný, nadále se zhoršuje jak z hlediska klinického obrazu, tak z hlediska elektromyografického vyšetření. Žalobce není na svoje postižení adaptován.
31. Znalec hodnotí zdravotní postižení z hlediska funkčních dopadů jako středně těžké funkční postižení, přítomna je závažná porucha chůze, polohocitu a pohybocitu, významná je snížená zatížitelnost dolních končetin, jedná se o středně těžké postižení funkce dolních končetin, některé denní aktivity jsou výrazně omezeny. Kvalifikační potenciál je nízký, možnosti rekvalifikace jsou významně sníženy, schopnost soustavné výdělečné činnosti je ze zdravotního hlediska významně omezena.
32. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce má významný vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace.
33. Na základě komplexního vyhodnocení lékařských nálezů a dalších relevantních podkladů dospěl znalec k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentuálního rozpětí určeného pro zvolenou položku ve výši 40%. Na základě nízkého kvalifikačního potenciálu a sníženého fyzického pracovního potenciálu žalobce znalec navyšuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10%.

34. Ke dni 22. 4. 2024 znalec stanovil rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu – středně těžkou až těžkou distální symetrickou senzorio-motorickou polyneuropatii dolních končetin ve stádiu 3 v progresi do chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie CIDP pravděpodobně autoimunní etiologie. Při zhodnocení stupně funkčního postižení dolních končetin znalec vycházel z popisu klinického obrazu a EMG vyšetřeních ošetřujících odborných specialistů v oboru neurologie. Jejich nálezy lze bezesporu posudkově interpretovat jako středně těžké až těžké funkční postižení dolních končetin. Posudkově významné jsou i negativní dopady jak vlastní onemocnění, tak i napětí plynoucí z náročnosti námitkách a soudních jednání. Znalec hodnotil druh a stupeň zdravotního postižení dle kapitoly VI., položkou 9 b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. o posuzování invalidity na horní hranici určeného procentuálního rozmezí ve výši 40%. Podle § 3, odst. (2) téže vyhlášky tuto horní hranici znalec navýšil o 10 procentních bodů na celkový pokles pracovní schopnosti ve výši 50%. Dle § 39, odst. 2 b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém zabezpečení se jedná o invaliditu druhé stupně.
35. Datum vzniku invalidity znalec určuje dnem 17.10.2023, tj. dnem vydání posudku o ztrátě zdravotní způsobilosti k práci prodejce ojetých automobilů. Platnost invalidity II. stupně určuje znalec vzhledem k progresi a věku žalobce trvale.
36. Znalec se ve znaleckém posudku vyjádřil i k námitkám žalobce k závěrům posudkových komisí a ztotožnil se s nesouhlasem žalobce se závěry všech třech posudkových komisí MPSV ČR, že se jedná o lehké funkční postižení dolních končetin, což žalobce doložil nálezy ošetřujících lékařů oboru neurologie. Dále se znalec ztotožnil s tvrzením žalobce, že má z důvodu tíže postižení významně omezené možnosti na trhu práce. Jak dokládá potvrzení jeho ošetřující neuroložky pro úřad práce je schopen jen lehké administrativní práce, ideálně z domova, má problém s přesuny, práce vhodná na zkrácený úvazek, bez zvedání břemen, bez delšího stání bez delšího sezení, chůze jen na krátké trasy, přítomen únavový syndrom, oslabení dolních končetin. Z posudkového hlediska je žalobce schopen vykonávat pouze nekvalifikované práce 1. kategorie s podstatně menšími nároky na fyzické a psychické schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Optimální by byla práce vsedě v prostředí chráněné dílny max. v polovičním pracovním úvazku do 20 hodin týdně.
37. Znalec uzavřel, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 22. 4. 2024 byl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jednalo se o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%.
38. Datum vzniku invalidity II. stupně znalec určuje dnem ztráty zdravotní způsobilosti k práci prodejce automobilů dle lékařského posudku lékařky pracovně lékařských služeb MUDr. K. K. ze dne 17.10.2023.

39. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 26. 11. 2025 k předloženému znaleckému posudku znalce MUDr. J. K., MBA vyslovila názor, že posudek znalce je významně zatížen subjektivním pohledem znalce a zcela vybočuje z výsledků předchozích posouzení v pěti posudcích vypracovaných navzájem nezávislými posuzujícími lékaři a posudkovými komisemi MPSV. K tomu připomínáme, že členy posudkových komisí byli kromě předsedy komise – posudkového lékaře, odborní lékaři z oboru neurologie, což zvyšuje odbornost a nezávislost výsledku posouzení. Znalecký posudek je dle žalované vnitřně rozporný, nelogický, odporuje objektivně zjištěnému zdravotnímu stavu, popsanému ve zprávách z neurologických vyšetření. S ohledem na výsledky předchozích posouzení jej lze označit až za excesivní. Žalovaná tvrdila, že znalec neúměrně dramatizuje subjektivní potíže žalobce na úkor objektivně zjištěného zdravotního stavu. K subjektivním potížím bylo v posudcích PK MPSV při hodnocení poklesu pracovní schopnosti přihlédnuto.
40. Dle žalované při objektivně zjištěném zdravotním stavu nelze souhlasit s hodnocením poklesu pracovní schopnosti znalcem na horní hranici rozmezí příslušné položky, a už vůbec žalovaná neshledává důvod k jejímu dalšímu navýšení o 10 % na konečných 50 %, viz dále. Nesouhlasila s názorem znalce, že žalobce není při středoškolském vzdělání s maturitou a věku 56 let schopen rekvalifikace. Nelze ani souhlasit s jeho názorem, který deklaruje úroveň vzdělání na vojenských akademiích před rokem 1990. Jednalo se o plnohodnotné vzdělání s vykonanou maturitní zkouškou v povinných předmětech jako na ostatních středních školách, se zkouškami navíc z předmětů týkajících se vojenské služby. Důchodový věk je v současné době stanoven na 65 let, s postupným prodlužováním na 67 let. Při věku 56 let má žalobce před sebou ještě minimálně 9 let aktivního zapojení do pracovního procesu a není jasné, z jakého důvodu by mu měla být odepřena rekvalifikace. Zdravotní důvody to nejsou.
41. Argumentaci znalce týkající se drahé léčby polyneuropatie považuje žalovaná za lichou, neboť funkční stav se posuzuje při zavedené léčbě. Názor znalce, že žalobce je schopen pouze nekvalifikované práce ve zkráceném pracovním úvazku, je dle žalované v rozporu s jeho dosaženým středním odborným vzděláním s maturitou a zjištěným zdravotním stavem dle objektivních funkčních vyšetření. Osobní názor znalce na kvalitu vzdělání při absolvování vojenských škol je neprofesionální a zaujatý, neboť se jedná o plnohodnotné vzdělání jako na ostatních středních školách s povinností vykonat maturitní zkoušku, bez ohledu na politické uspořádání státu.
42. Žalovaná se vymezila i proti teoretickým úvahám znalce o polyneuropatii (bod 5. posudku) s tím, že je ponechává bez komentáře a jsou dle žalované pro posouzení irelevantní a pro čtenáře bez vysokoškolského příslušného odborného zaměření nesrozumitelné.
43. Žalovaná uvedla, že všechny posudky OSSZ, IPZS a tří PK MPSV jsou navzájem konzistentní, bez vnitřních rozporů, vycházejí z dostačujících podkladů pro posouzení, jsou v souladu s právní úpravou a metodikou. Posudky PK MPSV, jakož i předchozí posudky, podle názoru žalované logicky vysvětlují, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení posudkově hodnotit jako těžké, neboť postižení nemá závažnější funkční dopad na motorické funkce dolních končetin. Stupeň 3. senzomotorické polyneuropatie se dle elektromyografického vyšetření vztahuje pouze na její senzitivní složku, která způsobuje středně těžké až těžké postižení nervového vedení v oblasti plosek nohou dolních končetin, což způsobuje subjektivně vnímané pocity parestézií. Motorická složka, která se především posudkově hodnotí, je postižena pouze lehce, tomu pak odpovídá i klinický funkční dopad.

Poruchy rovnováhy byly dle neurologického vyšetření z 31.10.2023 vyloučeny. Ostatní uvedená zdravotní postižení jsou posudkově nevýznamná. Ani nově uváděná úzkostně depresivní porucha nemá významný vliv na pracovní schopnost. V době posouzení znaleckým posudkem ještě nebyla řádně залечена, takže ji ani nelze hodnotit. Krom toho byla zjištěna až po vydání napadeného rozhodnutí.

44. Žalovaná poukázala na to, že žalobce byl objektivně vyšetřen při jednání PK MPSV v Ostravě dne 25.09.2024 a PK MPSV v Brně dne 27.05.2025. Z jednání na PK MPSV v Hradci Králové (uskutečnilo se dne 29.01.2025) se omluvil. Ustanoveným znalcem osobně vyšetřen nebyl. Namítala, že zdravotní stav a pracovní schopnost se neposuzují podle diagnózy, ani podle výsledků jednotlivých laboratorních či obdobných vyšetření, včetně elektromyografie. Ty jsou pouze podpůrným důkazem pro funkční hodnocení a přihlíží se k nim (viz preambule k položce 9 kapitoly V, shora cit. vyhlášky o posuzování invalidity). Funkční hodnocení však spočívá především na objektivním klinickém zjištění, v tomto případě na vlivu polyneuropatie na motorické funkce dolních končetin, konkrétně u postižení dolních končetin se hodnotí podle narušení funkce stoje a chůze (viz shora cit. preambule k položce 9). Tyto funkce jsou dle objektivních neurologických vyšetření narušeny minimálně. Dle názoru žalované je posudek, jímž lékařka pracovnělékařských služeb posoudila žalobce jako nezpůsobilého k profesi prodejce motorových vozidel, z hlediska předmětu řízení zcela irelevantní. Tento důkaz by mohl posloužit v řízení o statusu osoby zdravotně znevýhodněné podle zákona o zaměstnanosti, nikoliv v invalidním řízení. Bez ohledu na shora uvedené, zdravotním důvodem k nezpůsobilosti vykonávat konkrétní zaměstnání nemusela být polyneuropatie, nýbrž např. uváděná konzumace alkoholu. Žalovaná vyslovila názor, že posudek znalce k rozřešení soudního přezkumu rozhodně nepomohl a uvedl soud do obtížné situace. Pakliže se soud k němu přikloní, určitě zde bude hmatatelný důvod k podání kasační stížnosti, neboť posudek nelze označit za přesvědčivý, logický a bez vnitřních rozporů. Navrhla, aby soud přisvědčil předchozím posudkům PK MPSV v Ostravě, Hradci Králové a v Brně, neboť jednomyslně a konzistentně posoudily zdravotní stav a pracovní schopnost žalobce v souladu se zjištěným zdravotním stavem a právní úpravou. Podle žalované z výše uvedených důvodů nelze navrhnout soudu, aby rozhodl na podkladě jediného rozdílného posudku znalce. V takovém případě lze zvážit posudek jiného znalce. Je však otázkou, zda to lze pokládat za smysluplné, zda to neuvede soud do ještě většího zmatku.
45. Žalobce se závěry znalce souhlasil. Uvedl, že znalecký posudek jednoznačně potvrzuje, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě II. stupně. Trpí středně těžkou až těžkou senzitivně motorickou polyneuropatií dolních končetin, potvrzenou EMG a neurologickými nálezy. Jedná se o dlouhodobé a progresivní postižení s výrazným funkčním dopadem. Zvládne ujít pouze velmi krátké vzdálenosti (cca 20-30 metrů), chůze je nejistá, s poruchou rovnováhy, výraznými poruchami citlivosti a rizikem pádu. Není schopen chůze po nerovném terénu ani delšího stání. Bez opory se nepohybuje bezpečně. Tyto obtíže zásadně omezují jeho soběstačnost i možnost pracovního uplatnění. Znalecký posudek bere v úvahu také úzkostně depresivní poruchu, která dále snižuje jeho funkční schopnosti. Znalec uvádí, že posudky OSSZ, ČSSZ a komisí MPSV neodpovídají skutečnému rozsahu postižení, jsou podhodnocené a v rozporu s objektivními nálezy.

46. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
47. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně.
48. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně.
49. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
50. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 61/2013-34, č. j. 2 Ads 9/2020-22 a další). Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek, 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. Soud totiž nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 266/2015-48, č. j. 5 Ads 202/2016-29 a mnohé další).
51. Úkolem soudu v rámci soudního řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věci žádosti o přiznání invalidního důchodu je posoudit, zda posudek příslušné posudkové komise MPSV, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku) viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 158/2012-24, č. j. 7 Ads 25/2022-32 a další). Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů).
52. Je třeba připomenout, že posudek posudkových komisí ministerstva přitom správní soudy hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásady volného hodnocení důkazů. S ohledem na tuto zásadu není vyžádání uvedeného posudku spojeno se stanovením jeho důkazní síly, soudy mohou provést i jiné důkazy, je-li to nutné k řádnému zjištění zdravotního stavu účastníka řízení. Splňuje-li ovšem posudek požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá

zpravidla důkazem stěžejním. Na druhou stranu je potřeba mít na paměti, že i posudek PK MPSV je důkazem, který podléhá volnému hodnocení důkazů (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Afs 104/2006-73). Správní soud je v tomto druhu řízení omezen svým nedostatkem erudice v oblasti medicíny, může však na základě své vlastní úvahy dojít k názoru, že posudek, který má k dispozici, není průkazný.

53. Je rovněž třeba zdůraznit, že judikatura klade na posudky určité požadavky. Musí být úplné a přesvědčivé, mají se vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zejména s těmi, které posuzovaný namítal, a své závěry řádně odůvodnit (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 114/2014-21). Je to zejména splnění těchto požadavků, o kterých si správní soud dělá úsudek sám. To však nic nemění na tom, že vzhledem k nedostatku erudice nemůže správní soud svou úvahou nahradit posudkový závěr.
54. Krajský soud dále považuje za nutné zmínit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
55. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
56. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
57. Judikatura Nejvyššího správního soudu opakovaně dospěla k závěru, že v řízeních o přezkumu rozhodnutí z oblasti důchodu lze provést i další důkazy. Soud může jako důkaz provést i znalecký posudek znalce z příslušného lékařského oboru. Jak však vyslovuje ustálená judikatura Nejvyššího správního soudu, soudní znalec jiné specializace, než posudkového lékařství nemůže zaujímat posudkové závěry o invaliditě. Je-li takový znalecký posudek proveden jako důkaz, může v řízení sloužit jako jeden z podkladů, nikoli jako přímý podklad rozhodnutí o dávce (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 50/2012-22). Závěry soudního znalce příslušné lékařské specializace mohou být významné zejména v případě, kdy jsou v rozporu se závěry posudkové komise MPSV, nemohou však posudek nahradit (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 3/2004-89).
58. Soud dále zdůrazňuje, že jinak je však třeba nahlížet na posudky znalců z oboru posudkového lékařství. V rozsudku č. j. 2 Ads 58/2024-38 ze dne 23. 5. 2024 Nejvyšší správní

soud uvedl, že v případě potřeby nicméně soudu nic nebrání nechat vypracovat posudek znalcem z oboru posudkového lékařství (viz např. usnesení Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 116/2014-46, č. j. 8 Ads 90/2020-44, č. j. 3 Ads 42/2023-26). V posledně citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu se uvádí, že soud může v případě potřeby uložit zpracování posudku též ustanovenému znalci z oboru posudkového lékařství (§ 127 o.s.ř. zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů). Takový postup by byl ovšem na místě jen tehdy, pokud by stávající důkazy ke zjištění skutečného stavu věci nedostačovaly, zejména pokud by o správnosti či úplnosti posudku posudkové komise existovaly pochybnosti, které by znalecký posudek mohl odstranit (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 119/2020-27, usnesení č. j. 6 Ads 201/2023, č. j. 4 Ads 183/2023-38).

59. Krajský soud považuje za potřebné, a to zejména s ohledem na vyjádření žalované ke znaleckému posudku, připomenout i další judikaturu Nejvyššího správního soudu vztahující se k hodnocení posudků pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění. V rozsudku č. j. 2 Ads 17/2017-15 Nejvyšší správní soud uvedl, že při posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu posuzovaného posudkovým lékařem či komisí podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, se lékařský posudek nevypracovává pro jiného odborníka v rámci lékařské komunity, nýbrž pro pracovníky správních orgánů a správní soudce, tedy pro „inteligentní laiky“ v oboru lékařství. Od takovýchto osob lze očekávat schopnost přesného logického myšlení a umění porozumět popisu skutkových zjištění a analýze jejich příčin, ovšem pouze za předpokladu, že text posudku bude formulován převážně za pomoci pojmů obecného jazyka a s důkladným vysvětlením souvislostí, jež jinak zná a chápe jen odborník – lékař. Je proto třeba se vyvarovat zkratkovitých formulací v lékařském žargonu a užívání latinských nebo jiných odborných lékařských pojmů mimo lékařské prostředí zpravidla neužívaných, a tedy nikoli obecně známých.
60. V citovaném rozsudku Nejvyšší správní soud rovněž uvedl, že posuzující zdravotního stavu pojištěnce v rámci určování poklesu pracovní schopnosti ve smyslu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně, a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzovaného správně rozhodnout (§ 77 odst. 2 s.ř.s.). Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi – lékaři připadají samozřejmé.
61. V předmětném rozsudku Nejvyšší správní soud také uvedl, že z vlastního obsahového hlediska je především třeba jasně popsat, v čem se zdravotní stav posuzované osoby liší od „normálního“ (zdravého) člověka obdobného věku. Klíčovou pozornost je třeba věnovat rozboru toho, v jakých ohledech se zdravotní omezení projevuje v životě posuzovaného, zejména pak v jeho schopnosti vykonávat pracovní činnost (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění v tomto ohledu ostatně hovoří jasně). Je třeba charakterizovat, jaké činnosti, které by jinak vzhledem ke své kvalifikaci, tělesné síle apod. posuzovaný nejspíše vykonával, v důsledku zdravotního omezení vykonávat nemůže vůbec a které jen s obtížemi, přičemž je třeba důkladně popsat, v čem obtíže spočívají (např. v zpomalení

určitých pohybů, v jejich omezeném rozsahu či bolestivosti, v síle nebo zručnosti končetiny či obecně schopnosti těla něco uzvednout, nést, s něčím manipulovat, vytrvat v určité zátěži a jiné; v případě omezení mentálních např. soustředit se, udržet pozornost, zvládat složité a obtížné úkoly apod). Důkladně je třeba zabývat se i tím, nakolik lze očekávat u posuzované osoby zlepšení či naopak zhoršení rozhodných aspektů jejího zdravotního stavu, v jaké časové perspektivě, za jakých předpokladů (např. bude-li se určitým způsobem chovat, třeba vést životosprávu určitým způsobem, cvičit, rehabilitovat apod.). Rovněž je třeba popsat, jak se v minulosti v rozhodných ohledech zdravotní stav posuzovaného vyvíjel a kdy a z jakých konkrétních příčin nastalo rozhodné zhoršení. Vhodné může být ve výše popsaných souvislostech i předestřít nejprve stručný exkurz o tom, jak rozhodné části těla posuzovaného fungují za běžných okolností a v jakých ohledech, v jaké míře a z jakých příčin dochází u posuzovaného k odchylkám od běžného fungování a jak se tyto odchylky v čase měnily. Na tomto místě soud poznamenává, že v nyní projednávaném případě znalec na rozdíl od posudkových komisí předestřel podrobnou charakteristiku stěžejního zdravotního postižení žalobce – polyneuropatii, popsal a vysvětlil základní klinické projevy a obraz tohoto onemocnění v jeho počátcích a v dalších stupních, vysvětlil jak se toto onemocnění objektivně diagnostikuje a také popsal význam nervových zakončení na ploskách nohou, aby ozřejmil poučenému laikovi důsledky tohoto onemocnění Nejvyšší správní soud také uvedl, že rovněž je třeba popsat, z jakých vyšetření byly uvedené poznatky získány a co přesně ta vyšetření ukázala (pozn. soudu ve věci žalobce přesně takto znalec postupoval). Vhodné může být i popsat podstatu použitých diagnostických metod a jejich spolehlivost a přesnost, konec citace.

62. Z výše citovaných zjištění soudu ze znaleckého posudku znalce MUDr. J. K., MBA ze dne 5. 11. 2025 při jejich porovnání s obsahem všech tří posudků posudkových komisí, dle názoru soudu vyplývá, že toliko znalecký posudek znalce bezesbytku naplňuje požadavek výše příkladmo citované judikatury Nejvyššího správního soudu, tj. požadavek úplnosti, přesvědčivosti a srozumitelnosti a toliko znalecký posudek dostál nárokům, které klade na posudky z oboru posudkového lékařství judikatura Nejvyššího správního soudu. V této souvislosti soud činí závěr, že žalovaná v písemném vyjádření ke znaleckému posudku vytýká znalci přesně ten postup, který judikatura Nejvyššího správního soudu (viz poslední citovaný rozsudek č. j. 2 Ads 17/2017-15) považuje naopak za postup a obsahovou náležitost, kterou by měl mít každý posudek pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, neboť toliko posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a který je srozumitelný, může být rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.
63. Krajský soud poté, co zhodnotil provedený důkaz – znalecký posudek znalce z oboru posudkového lékařství MUDr. J. K., MBA, dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce znalec posoudil komplexně na základě úplné zdravotnické dokumentace, posudkové závěry znalec náležitě zdůvodnil, závěry jsou přesvědčivé a srozumitelně vysvětleny do té míry, že „inteligentní laik“ je schopen porozumět popisu znalce, v čem se zdravotní stav žalobce liší od zdravého člověka, znalec vysvětlil, v jakých ohledech se zdravotní omezení žalobce projevuje v jeho životě a v jeho schopnosti vykonávat pracovní činnost, znalec důkladně popsal, v čem obtíže žalobce spočívají. Znalec rovněž vysvětlil, z jakých vyšetření poznatky prezentované ve znaleckém posudku získal a co přesně ta která vyšetření ukázala. Znalec

rovněž srozumitelným způsobem vysvětlil, proč dospěl k závěru, že všechny tři posudkové komise neposuzovaly zdravotní stav žalobce v souladu se zákonem a správně. Závěry znalce se nejedná jako nelogické či svévolné, naopak jak již výše uvedeno, soud je hodnotí jako úplné, přesvědčivé a dostatečně odůvodněné pro přijatý závěr. Znalec vysvětlil důvody odlišného hodnocení zdravotního stavu žalobce oproti posudkovým komisím, tedy proč hodnotil druh a stupeň zdravotního postižení dle kap. VI. položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a to na horní hranici určeného procentuálního rozmezí ve výši 40 % a z jakých důvodů podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky tuto horní hranici navýšil o 10 procentních bodů na celkový pokles pracovní schopnosti ve výši 50 %. Znalec stanovil rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – středně těžkou až těžkou distální symetrickou senzorio – motorickou polyneuropatii dolních končetin ve stádiu III v progresi do chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie CIDP pravděpodobně autoimunní etiologie. Při zhodnocení stupně funkčního postižení dolních končetin znalec vycházel z popisu klinického obrazu a EMG vyšetřeních ošetřujících odborných specialistů v oboru neurologie. Znalec uvedl, že jejich nálezy lze bezesporu posudkově interpretovat jako středně těžké až těžké funkční postižení dolních končetin. Datum vzniku invalidity znalec určil datem dne 17. 10. 2023, tj. dnem vydání posudku o ztrátě zdravotní způsobilosti k práci prodejce ojetých automobilů. Platnost invalidity druhého stupně určil znalec vzhledem k progresi a věku žalobce trvale. Zdravotní postižení hodnotil znalec z hlediska funkčních dopadů jako středně těžké funkční postižení dle kap. VI. položky 9b s tím, že přítomna je závažná porucha chůze, polohocitu a pohybecitu, významná je snížená zatížitelnost dolních končetin, jedná se o středně těžké postižení funkce dolních končetin, některé denní aktivity jsou výrazně omezeny. Středně těžká až těžká senzitivně motorická polyneuropatie dolních končetin je zdravotním postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž žalobce trpí ještě dalšími onemocněními. Z posudkového hlediska je významné psychické postižení s úzkostně depresivní symptomatologií, neurovegetativní dysbalancí v rámci neurastenického syndromu. Dalším posudkově významnějším onemocněním je chronický vertebrogenní syndrom dolní části páteře s MRI prokázanou spondylochondrózou bederní páteře s výhřezem ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem dorzálně (vzad) o 6 mm s foraminostenózou L5/S1 vpravo a útlakem míšních kořenů L5 a S1 vpravo. Dále žalobce i přes v červnu 2022 provedenou thyreoplastiku narušenou fonaci, trpí dysfonií pro parézu pravé hlasivky nejasné etiologie. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nemají praktický posudkový význam. Znalec odkazem na zjištění z odborných lékařských nálezů neuroložky MUDr. J. G. a neurologa MUDr. J. N. učinil závěr, že z důvodu tíže postižení je žalobce schopen jen lehké administrativní práce, ideálně z domova, má problémy s přesuny, je vhodná práce na zkrácený úvazek, bez zvedání břemen, bez delšího stání, bez delšího sezení, chůze jen na krátké trasy, přítomen je únavový syndrom, oslabení dolních končetin. Kvalifikační potenciál je nízký, možnosti rekvalifikace jsou významně sníženy a schopnost soustavné výdělečné činnosti je ze zdravotního hlediska významně omezena. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jak jej znalec popsal, má významný vliv na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. K dosavadní pracovní pozici prodejce automobilů je zdravotně nezpůsobilý. Z posudkového hlediska je žalobce schopen vykonávat pouze nekvalifikované práce I. kategorie s podstatně menšími nároky na fyzické a psychické schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

Optimální by byla práce v sedě, v prostředí chráněné dílny max. v polovičním pracovním úvazku do 20 hodin týdně.

64. Soud neměl důvod zpochybnit závěry soudního znalce z oboru posudkového lékařství, že u žalobce šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 % k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 22. 4. 2024, a žalobce tak byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Den vzniku invalidity II. stupně je stanoven datem 17. 10. 2023 dnem ztráty zdravotní způsobilosti k práci prodejce automobilů dle lékařského posudku lékařky pracovně lékařských služeb MUDr. K. K. Znalecký posudek znalce z oboru posudkového lékařství byl tedy stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a krajský soud z tohoto znaleckého posudku vycházel.
65. Soud z výše uvedených důvodů v souladu s ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. přezkoumávané rozhodnutí žalované zrušil pro vady řízení, které spatřuje v nesprávně zjištěném skutkovém stavu a vrací věc správnímu orgánu k dalšímu řízení podle § 78 odst. 4 s.ř.s., v němž je žalovaná vázána právním závěrem soudu, že k datu napadeného rozhodnutí 22. 4. 2024 šlo u žalobce o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, datem vzniku invalidity je datum 17. 10. 2023 a doba platnosti posudku trvale.
66. Podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce, který měl ve věci zcela úspěch se náhrady nákladů řízení vzdal.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 28. 11. 2025

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

