



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobce: **E. D.**  
bytem X  
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2025, č. j. X

takto:

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

**Odůvodnění:**

**I. Vymezení věci a napadené rozhodnutí**

1. Žalobce podal žádost o invalidní důchod, která byla pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“) zamítnuta rozhodnutím žalované ze dne 17. 12. 2024, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky.
2. V námitkovém řízení byl zpracován posudek Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 10. 3. 2025, podle něhož činí pokles pracovní schopnosti žalobce 30 %, což

je pro přiznání invalidity nedostačující. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 20. 3. 2025, č. j. X („napadené rozhodnutí“), námitky žalobce zamítla.

3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je dle posudku IPZS zdravotní postižení spadající do kapitoly XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 1b (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

## II. Žaloba

4. Žalobce namítá, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci, resp. jeho zdravotní stav. Posudkový lékař jeho zdravotní stav podrobněji nezkoumal, nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity; na jednání nebyl žalobce přizván.
5. Zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý a horší se. Již není schopen se bez pomoci manželky sám obout, nastoupit do tramvaje či autobusu a z nich bez pomoci vystoupit, proto jej manželka všude vozí autem. Žalobce řídit nemůže, nemá cit v nohách. Chodí o francouzských holích a sotva ujde 10 metrů.
6. Žalobce shrnul svá zdravotní postižení dle objektivních diagnóz (má polyneuropatii v dolních končetinách, pocity brnění, mravenčení a pálivé bolesti v koncových částech končetin, svalovou slabost a poruchu stability, artrózu II. stupně v kolenou). Je objednan na výměnu kolena v červnu 2026. Má artritidu v horních končetinách, takže se velmi těžce pohybuje, má velké bolesti v bederní páteři, v kolenou, levou nohu má celou ztuhlou i v nártu. Zdravotní stav se odráží i na psychice žalobce, uvažuje o návštěvě psychiatra.
7. Žalobce je zaměstnán jako montér velkých pásových pil, tuto práci však bohužel nemůže vykonávat. Z uvedených důvodů žalobce požaduje změnu napadeného rozhodnutí.

## III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, resp. zákonné podmínky přiznání invalidity. Shrnula též předcházející průběh řízení. Odkázala na posudky IPZS, podle nichž není zdravotní postižení žalobce invalidizující. V posudku IPZS ze dne 10. 3. 2025 neshledala žádnou vadu. Osobní vyšetření posuzované osoby není dle právní úpravy povinností, jedná se jen o možnost. Důvody konání osobního vyšetření (neúplná zdravotní dokumentace, nejednoznačné či rozporné nálezy) nebyly dány.
9. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla zpracování posudku příslušnou posudkovou komisí MPSV (dále „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

## IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

10. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal spisovou dokumentaci, z níž vyplývají následující skutečnosti – podklady pro vydání prvostupňového a napadeného rozhodnutí. Žalobce v minulosti opakovaně žádal o invalidní důchod (ještě předtím byl v letech 1992-1993 v plné invaliditě, do roku 1998 a poté od roku 1999 do 2007 v částečné invaliditě).

11. Dle zjišťovacího posudku IPZS ze dne 11. 12. 2024 bylo zdravotní postižení žalobce hodnoceno podle kapitoly III oddílu B položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dle posudku anemie, funkčně hodnoceno jako minimální porucha, v rámci zvolené položky stanovena horní hranice sazby, tj. 10 % pokles pracovní schopnosti, který byl navýšen o 5 % z důvodu sníženého profesního uplatnění. Celková míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 15 %.
12. Dle posudku IPZS ze dne 10. 3. 2025, zpracovaného v námitkovém řízení, bylo zdravotní postižení žalobce hodnoceno podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena chronická bolestivá dysfunkce bederní páteře bez neurologického deficitu, hodnoceno jako lehké funkční postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti byla v rámci stanoveného rozmezí (10-20 %) hodnocena ve výši 20 % a dále navýšena o 10 % z profesních důvodů, na celkových 30 % poklesu pracovní schopnosti.
13. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 17. 9. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobce byl přítomen jednání PK MPSV. Ta měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci, jakož i nálezy předložené k žalobě. Žalobce na jednání PK MPSV předložil ještě poslední zprávu z neurologie (28. 8. 2025), zprávy praktického lékaře (5. 9. 2025, 8. 8. 2025) a zprávy z rehabilitačního vyšetření (19. 8. 2025, 16. 7. 2025).
14. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobce, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobce (profesí zámečnick, aktuálně DPN), byly uvedeny závěry objektivního vyšetření žalobce při jednání komise, a byl uveden diagnostický souhrn.
15. Podle PK MPSV trpí žalobce dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který je podmíněn jak prodělanými úrazy, tak postupným opotřebením nosných kloubů. U obou kyčelních a kolenních kloubů je přítomna artróza odpovídající mírnému stupni poškození. Pravé koleno je postiženo výrazněji a lékaři u něj doporučují provedení totální endoprotézy přibližně v roce 2026. Jedná se rovněž o kloub dříve opakovaně poraněný (zlomeniny holenní a lýtkové kosti), což se promítá do jeho aktuálního funkčního stavu. Přesto při vyšetření posudkovou komisí nebylo zjištěno zásadní omezení pohybu, neboť žalobce byl schopen klouby ohnout v rozsahu odpovídajícím jeho věku; bolestivost se projevovala pouze při určitých pohybech levé kyčle. Celkový funkční dopad artrózy je tudíž mírný.
16. V osobní i zdravotní anamnéze žalobce figurují závažné úrazy, včetně pádu z kola, pádu ze žebříku a těžkého poranění hlavy z roku 1991, které bylo spojeno s krvácením do mozkových obalů a zhmožděním míchy. Tyto stavy byly tehdy stabilizovány, přičemž zlomeniny hrudních obratlů se podařilo řešit bez následného trvalého poškození míchy. Po uvedeném úrazu se u žalobce rozvinula epilepsie, která je dlouhodobě léčena a v posledních letech je bez záchvatů. Při neurologickém vyšetření nebyly zjištěny známky ochrnutí horních ani dolních končetin.
17. Obtíže při chůzi žalobce popisuje jako nejistotu a nestabilitu, avšak při odborném vyšetření nebyla prokázána slabost dolních končetin ani porucha nosné funkce kloubů. Zhoršené zvedání levé nohy je způsobeno bolestivostí po starším úrazu nártu, nikoliv jeho ztuhlostí.

Žalobce trpí chronickými bolestmi zad, které odpovídají výhřezu meziobratlové ploténky v úseku L4–L5, avšak bez známek přímého dráždění nervového kořene.

18. Zrak i sluch odpovídají věku; žalobce používá brýle na čtení. Je sledován pro zánětlivé onemocnění žaludeční sliznice a v minulosti byl léčen injekčně podávaným vitamínem B12. V poslední době se mu podařilo podstatně redukovat hmotnost, o více než 30 kilogramů. Absolvoval rehabilitační léčbu a v domácím prostředí dále cvičí. Na bolesti užívá pravidelně lék Zaldiar. Je u něj plánována lázeňská léčba a infuzní analgetická terapie. Podle nových lékařských zpráv je u žalobce přítomno lehké poškození nervů na dolních končetinách (polyneuropatie), které se projevuje mírným zhoršením citlivosti a koordinace pohybů. Zprávy rovněž zmiňují poruchu stereotypu chůze, ztuhlost kloubů a vícečetná poškození menisků pravého kolena, která však způsobují jen mírné funkční potíže. Žalobce je přesto schopen základní sebeobsluhy, včetně oblékání, svlékání a obouvání. Při chůzi využívá dvě francouzské hole, které mu zajišťují vyšší míru stability. Kognitivní funkce byly posudkovou komisí vyhodnoceny jako neporušené.
19. PK MPSV uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla chronická bolest zad vyplývající z opotřebení hrudní a bederní páteře a z výhřezu bederní meziobratlové ploténky, zejména na pravé straně. Toto postižení bylo charakterizováno jako funkčně lehké, neboť páteř nebyla významně omezena v pohybu ani ve statice, nedocházelo k deformitám, svalový systém v okolí páteře byl funkční a nebyly přítomny známky poškození nervů či míchy ani parézy. Celkově se tedy jednalo o dlouhodobý a bolestivý stav, který má nepříznivý dopad na život žalobce, avšak funkčně odpovídá spíše lehkému stupni postižení.
20. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV hodnotila dle vyhlášky o posuzování invalidity v kapitole XIII oddílu E položce 1b (s rozmezím 10–20 %), přičemž zvolila horní hranici stanoveného rozmezí, tj. pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 20 %, který dále navýšila pro zjevně ztížené pracovní uplatnění o 10 %, tedy hodnotila celkovým poklesem míry pracovní schopnosti o 30 %.
21. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 12. 12. 2025. Žalobce se k jednání nedostavil, soudkyně proto shrnula obsah žaloby. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a doplnila, že námitka projednání věci v nepřítomnosti padá s ohledem na skutečnost, že žalobce byl přítomen jednání PK MPSV.
22. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 17. 9. 2025. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

#### V. Posouzení věci krajským soudem

23. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav; má za to, že by mu měla být uznána invalidita. V řízení před soudem však bylo zjištěno, že závěr přijatý ve správním řízení byl správný, neboť zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval invalidizující úrovně.

#### *Obecná právní východiska posuzování invalidity*

24. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu

prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.

25. Pravidla pro stanovení poklesu pracovní schopnosti dále rozvádí vyhláška o posuzování invalidity. Ta v § 2 odst. 3 stanoví, že pokud je 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.
26. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti atd. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
27. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

*Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav*

28. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 17. 9. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 12. 12. 2025. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.

29. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobcem k žalobě, resp. na jednání PK MPSV). Posudek PK MPSV a posudek zpracovaný v námitkovém řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce.
30. Oba naposled zpracované posudky hodnotily zdravotní postižení žalobce s největším dopadem do jeho pracovní schopnosti v kapitole XIII oddílu E položce 1b a stanovily stejnou míru poklesu pracovní schopnosti. Ta nedosahuje invalidizující úrovně, neboť ani při stanovení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti v rámci zvolené položky (10–20 %), navýšené v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o maximálně možných 10 %, nedosahuje právní úpravou požadované minimální hranice 35 % poklesu pracovní schopnosti.
31. Posudkoví lékaři se shodli na tom, že se v případě žalobce nejedná o bolestivý syndrom páteře se středně těžkým (či ještě závažnějším) funkčním postižením. U žalobce totiž *není přítomno* závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často se vracejícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým deficitem či dalšími symptomy, jež jsou pro takto závažné funkční postižení vymezeny pod položkou 2b v kapitole XIII oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři zjistili, že páteř žalobce nebyla významně omezena v pohybu ani ve statice, nedocházelo k deformitám, svalový systém v okolí páteře byl funkční a nebyly přítomny známky poškození nervů či míchy ani parézy.
32. Z volby příslušné položky zdravotního postižení ve spojení s odůvodněním posudku (zejména posudku PK MPSV) vyplývá, jakým způsobem posudkoví lékaři nahlíželi na celkovou výkonnost žalobce, jeho pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V řízení bylo uznáno, že žalobce má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles jeho pracovní schopnosti. Tento pokles však nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři. PK MPSV vzala v potaz též dosavadní profesní uplatnění žalobce, resp. jeho vzdělání a praxi. Žalobce byl posuzován jako zámečník, případný výkon této profese je však v důsledku zdravotního postižení žalobce zjevně ztížen, proto došlo k navýšení poklesu pracovní schopnosti (o 10 %) nad rámec poklesu vyplývajícího toliko z funkčního postižení žalobce dle zvolené položky.
33. Žalobce namítal, že nebyl v průběhu správního řízení osobně vyšetřen posudkovými lékaři. K tomu je nutno poukázat na § 8 odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., podle něhož vychází IPZS při posuzování invalidity zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly IPZS a z dalších podkladů. Právní úprava s provedením vlastního vyšetření posuzované osoby počítá pouze jako s možností. Nejedná se o zákonnou povinnost, aby žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14).
34. Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33). Takové rozpory v případě žalobce namítány nebyly. K vyšetření žalobce nicméně v průběhu řízení před správním soudem (s přihlédnutím k námitce žalobce) došlo, přičemž zjištění vyplývající

z tohoto vyšetření byla v tomto posudku zohledněna a byla hodnocena jako korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy.

35. Žalobcem poukazované zhoršování zdravotního stavu po dni vydání napadeného rozhodnutí lze při zajištění objektivních dokladů tohoto zhoršení zohlednit v rámci nové žádosti o přiznání invalidity.

#### **VI. Závěr a náhrada nákladů řízení**

36. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
37. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno dne 12. prosince 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýľová, Ph.D., v. r.  
samosoudkyně