



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobce: **Z. H.**, narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 7. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 19. 7. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 28. 3. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobce namítal, že posudkový lékař učinil závěr o jeho zdravotním stavu, aniž by ho podrobněji zkoumal. Žalobce nebyl na jednání přizván, posudkový lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. Jeho hodnocení je v rozporu s lékařskými zprávami z neurologie a z psychiatrie, které žalobce přiložil k žalobě.
4. Jak vyplývá z lékařských zpráv, žalobce je dlouhodobě v nepříznivém zdravotním stavu. Byl na několika operacích v souvislosti s vleklým bolestivým syndromem v oblasti hrudní a krční páteře, jeho zdravotní stav se však i nadále zhoršoval. Chronická bolest, kterou dlouhodobě trpí, mu znemožňuje normální život, je závislý na opiových náplastech, které mírně snižují bolest, avšak způsobují únavu a někdy dokonce rozmazané vidění, nemůže kvůli nim řídit, dojet pro nákup, natož se vrátit do pracovního procesu (je vyučeným řezníkem a tuto profesi vykonával celý život). Kvůli bolesti má výkyvy nálad, trpí výbušností apod.
5. Žalobcův zdravotní stav by měl být hodnocen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c, což může odpovídat invaliditě I. stupně, dále by mělo být přihlédnuto k § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška“).
6. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, čímž došlo k porušení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., správního řádu i vyhlášky. Žalobce proto navrhl, aby soud zrušil napadené rozhodnutí, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a uložil jí povinnost nahradit žalobci náklady řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve vyjádření shrnula závěry správního řízení. Vzhledem k tomu, že žalobce nesouhlasil s medicínským posouzením svého zdravotního stavu, navrhla provedení důkazu odborným lékařským posouzením posudkovou komisí MPSV. Posudek těchto komisí se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za tzv. povinný důkaz, který soud musí provést, pokud přezkoumává rozhodnutí žalované o invalidním důchodu.
8. Nebude-li žalobce posudkovou komisí MPSV uznán invalidní, žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl. Jinak ponechává rozhodnutí na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobce.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce podal dne 27. 11. 2023 žádost o invalidní důchod.
10. Podle posudku ze dne 21. 2. 2024, č. j. LPS/2023/8155-P2_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Z funkčního hlediska posudkový lékař hodnotil jako s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, porucha dynamiky páteře s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti volil z uvedeného rozpětí 10-20 % horní hranici 20 % vzhledem k chronickým pravostran. thorakálií – spíše mukuloskelet. etio – porucha dynamiky Thp, oploštělá Th kyfosa, na MR levostr. paramed. výhřez TH 10/11 nevysvětlující potíže žalobce, v anamnéze st. p. dekomprese C6/7, nelze vyloučit somatizaci, minimálně patrný vliv psychologických faktorů, kdy u žalobce není objektivizováno trvalé kořenové dráždění, závažné výpadové jevy, závažné parézy, svalové atrofie nebo závažné postižení či sfinkterové příznaky.

11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 3. 2024 byla žádost žalobce o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.
12. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí odvolání, které žalovaná posoudila podle obsahu jako námitky.
13. Podle posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 9. 7. 2024, č. j. LPS/2024/666-NR-KRH_CSZZ (tj. námitkový posudek) se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je vleklý bolestivý páteřní syndrom především v oblasti hrudní páteře při poruše statodynamiky páteře. Posudkový lékař shrnul obsah zdravotnické dokumentace žalobce. Jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti hodnotil zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově tedy činí 30 %. Toto lehké páteřní postižení je charakterizováno postižením zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami, omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Nejde o středně závažné funkční postižení či postižení s ním srovnatelné charakterizované v položce 1c, nejedná se ani o těžké funkční postižení dle položky 1d. Posudkový lékař v prvostupňovém posudku vycházel ze správného použití posudkových kritérií, zdravotní stav žalobce posoudil v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a vyhláškou. Závěr posudkového lékaře v prvostupňovém posudku se v námitkovém řízení potvrzuje. Oproti prvostupňovému řízení byla nicméně zohledněna pracovní kvalifikace navýšením horní hranice o možných 10 %.
14. Napadeným rozhodnutím ze dne 19. 7. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady a učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Shrnula zákonný podklad. Konstatovala, že v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí se pečlivě zabývala všemi námitkami žalobce, přičemž jeho zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobce pouze 30 % a nejsou tak splněny podmínky Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky žalobce jako nedůvodné.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „s.ř.s.“), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
16. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 12. 12. 2025, žalobce i žalovaná při jednání setrvali na svých stanoviscích.
17. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
18. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje tři stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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 dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
19. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
20. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
21. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
22. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

23. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
24. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
25. V projednávaném případě žalobce zejména zpochybňoval závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 29. 5. 2025, ev. č. SZ/2025/619-PH-8 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
26. Posudek MPSV byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a další lékařky s odborností neurologie MUDr. B. Ž. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS Praha, námitkového posudku IPZS ČSSZ Hradec Králové, Oddělení pro námitkové a odvolací řízení, spisové dokumentace soudní, zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. V. B., MBA. Při jednání byl žalobce vyšetřen lékařkou z oboru neurologie, MUDr. B. Ž. Žalobce byl jednání přítomen, s posudkovým závěrem nebyl seznámen. Byl posuzován jako řezník. Podle výroku nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
27. Posudková komise shrnula anamnézu, subjektivní potíže, terapie a posudkově významné lékařské nálezy a diagnózy, rovněž shrnula výsledky vyšetření při jednání komise. Dle posudkového zhodnocení žalobce v 6/2017 absolvoval operaci krční páteře, v 11/2017 proběhla lázeňská léčba, od které se datují bolesti pravé poloviny hrudní části zad začínající pod pravou lopatkou, pro které byl v dlouhodobé péči neurologa a od 2019 i ambulance pro léčbu bolesti. Dlouhodobě rehabilitoval, bez efektu. V 7/2018 zobrazeno na magnetické rezonanci hrudní páteře zúžení foramin mezi osmým a devátým hrudním a mezi devátým a desátým hrudním obratlem a drobné kostní výrůstky v úrovni druhého a třetí hrudního obratle bez tlaku na míchu. Pod kontrolou komputerové tomografie provedený obstríh hrudní páteře (Th8-9) v 8 a 10/2018 byl bez efektu, takže obtíže nebyly způsobeny útlakem nervových kořenů. Dlouhodobé užívání silných protibolestivých léků (opioidní náplasti) mělo jen částečný efekt. Opakovaně provedená zobrazovací vyšetření krční a hrudní páteře. Na magnetické rezonanci hrudní páteře

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

z 10/2020 zobrazena mírná pravostranná skolióza, degenerativní změny, zejména v úrovni osmého hrudního až dvanáctého hrudního obratle bez útlaku nervových struktur, páteřní kanál byl volný, mícha nepostižena. V 2/2022 a 11/2023 provedená magnetická rezonance hrudní páteře s popisovaným paramediálním výhřezem meziobratlové ploténky mezi desátým a jedenáctým hrudním obratlem v kontaktu s ventrální hranou míchy obtíže nevysvětlovala, hrudní mícha nebyla postižena. Na magnetické rezonanci krční z 11/2023 byl stav po stabilizaci C6/7 v neměnném postavení, mícha nepostižena. Při neurochirurgické konzultaci v 2/2022 doporučena konzervativní léčba. Elektromyografické vyšetření nervů horních končetin z 11/2023 postižení nervových kořenů neprokázalo. Objektivní neurologický nálezn byl opakovaně až na mírně omezenou dynamiku páteře normální. Na horních i dolních končetinách byl rozsah pohybu, reflexy, svalové napětí i svalová síla v normě, ve výdržové poloze je udržel, napínací manévr – Lasague na dolních končetinách byl negativní, nesvědčil pro kořenové dráždění. Zánikové postižení nervových kořenů, tj. porucha cití případně oslabení nervové síly neprokázáno. Stál a chodil samostatně, bez opěrných pomůcek, stabilně. Při jednání posudkové komise zjištěna mírně narušená dynamika páteře. Konfigurace a síla ve všech segmentech na horních i dolních končetinách byly normální. Rozsah pohybu kloubů horních a dolních končetin byl až na lehce vážnoucí vzpažení pravé horní končetiny normální. Poruchu cití neudával. Stál stabilně, chůzi zvládal bez opěrných pomůcek, normálním stereotypem, dřep svedl, na paty a špičky se postavil. Pohmatově zjištěny svalové kontraktury v obou trapézových svalech a poklepová bolestivost v úrovni osmého až jedenáctého hrudního obratle.

28. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý ustálený zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl chronický bolestivý páteřní syndrom v oblasti hrudní páteře. Posudková komise hodnotila dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 20 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav měl větší vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, než odpovídalo horní hranici, proto byla navýšena o 5 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činila 25 %. Žalobce nebyl invalidní.
29. Posudková komise uvedenou položku zvolila, protože u žalobce byla přítomna lehčí porucha dynamiky páteře a porucha statiky páteře, nebylo možno zcela vyloučit občanské projevy kořenového dráždění v oblasti hrudní páteře (Th 8 a Th 9), i když obtíže byly pravděpodobně muskuloskeletální, topický neurologický nálezn neprokázal známky poškození nervu. Postižení vedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit. Objektivně zjištěné postižení páteře by odpovídalo dolní hranici procentního rozmezí, s přihlédnutím k chronickým bolestem, které velmi intenzivně vnímal, patrně při sníženém prahu bolesti a psychické nadstavbě volí posudková komise horní hranici procentního rozmezí. Z důvodu náročnosti profese byla horní hranice navýšena o 5 %. Nebylo možno hodnotit dle položky 1c, tj. bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nálezn s poškozením nervu, svěračové obtíže nepřítomny. Nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Chronická obstrukční plicní nemoc byla na léčbě v klidu. Na spirometrickém vyšetření zjištěna opakovaně pouze lehká obstrukční porucha ventilace, zvláště v periférii dýchacích cest. Plicní difúze i Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

nasycení krve kyslíkem byly normální, normální hodnota vydechnutého NO nesvědčila pro přítomnost zánětu v dýchacích cestách. Pokud by byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považována chronická obstrukční plicní nemoc, jednalo by se o postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 1a přílohy k vyhlášce s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Alergická rýma a alergický zánět spojivek vedly jen k minimálnímu poklesu pracovní schopnosti, a to 5 % podle kapitoly X, oddílu A, položky 3 přílohy k vyhlášce. V minulosti nadužíval alkohol, od roku 2013 abstinovat. Léčen psychiatrem pro úzkostně depresivní příznaky. V popředí psychických obtíží byla občasná úzkost, impulzivita, rozmrzelost, pociťovaná nepohoda, skleslost, pasivita při subjektivně vnímané silné bolesti, kterou objektivní nález na páteři, včetně opakovaně prováděných zobrazovacích vyšetření, nevysvětloval. Přítomnost smíšené úzkostně depresivní poruchy, tj. neurotické poruchy v důsledku poruchy přizpůsobení životní situaci, respektive chronickým somatickým obtížím, by byla hodnocena podle kapitoly V, položky 5a přílohy k vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. Vysoký krevní tlak byl korigován léčbou, bez objektivně prokázaných orgánových a morfologických či funkčních změn, takže se jednalo o minimální postižení podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8a přílohy k vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 5 %. Po operaci fibromatózy plosky obou nohou zhojeny, efekt byl dobrý, takže postižení nevedlo k poklesu pracovní schopnosti. Zhojený stav po operaci pupeční kýly, zjištěný lehký syndrom karpálního tunelu oboustranně bez poruchy funkce rukou a mírně degenerativní změny prvého kyčelního kloubu bez omezení pohybu pravé kyčle nebyly posudkově významné.

30. Žalobce neměl k posudku námitek, ani nenavrhoval nic k doplnění, avšak poukazoval na to, že jeho problémy trvají (bolesti, psychické potíže). Žalovaná neměla k posudku námitek.
31. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).“*
32. Soud považuje Posudek MPSV za úplný, celistvý a přesvědčivý. Žalobcův zdravotní stav posuzovala posudková komise, který byla v řádném složení, členkou komise byla i lékařka s odborností neurologie. Posudková komise vycházela z obsáhlé podkladové dokumentace, jejíž podstatný obsah v posudku shrnula, zejména se jednalo o množství lékařských zpráv, a to včetně lékařských zpráv z neurologie a psychiatrie. Vedle podkladové dokumentace pak komise vycházela i z vlastního osobního vyšetření žalobce při jednání komise, jehož závěry rovněž v posudku popsala. Na základě podkladů pak komise shrnula vývoj zdravotních obtíží žalobce, zdravotní i pracovní anamnézu, jeho diagnózy, léčbu a rovněž se zabývala jeho subjektivními potížemi.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

33. Z posudkového zhodnocení vyplývá, že žalobce trpí od roku 2017, kdy absolvoval operaci krční páteře, bolestmi hrudní části zad, ty přetrvávají i přes dlouhodobou rehabilitaci a péči neurologa. Opakovaná zobrazovací vyšetření prokázala degenerativní změny hrudní páteře, mírnou skoliózu, drobné kostní výrůstky, bez útlaku nervových struktur či postižení míchy. Obstřiky hrudní páteře byly neúčinné, stejně jako dlouhodobé užívání opioidních analgetik, které mělo jen částečný efekt. Objektivní neurologický nález byl opakovaně až na mírně omezenou dynamiku páteře normální. Nebylo prokázáno kořenové dráždění ani zánikové postižení nervových kořenů. Stav žalobce tak posudková komise zhodnotila jako dlouhodobě nepříznivý, jehož hlavní příčinou je chronický bolestivý páteřní syndrom v oblasti hrudní páteře.
34. Posudková komise hodnotila postižení shodně s prvostupňovým i s námitkovým posudkem, a to podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce, tj. *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Z procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného u této položky pak zvolila horní hranici, tedy 20 %. Objektivně zjištěné postižení páteře sice odpovídá spíše dolní hranici tohoto rozmezí, posudková komise nicméně zohlednila také intenzitu chronických bolestí. Přihlédla také k vlivu postižení žalobce na schopnost pokračovat v práci odpovídající dosaženému vzdělání a dosavadní praxi a zvýšila tak uvedenou procentní míru v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o dalších 5 %, na 25 %.
35. Posudková komise zvažovala, zda by postižení žalobce nemohlo být hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c), jak navrhoval žalobce, tedy jako *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny*. Vysvětlila však, že podle této položky nelze hodnotit, protože u žalobce nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, nebyly přítomny svěračové obtíže, nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudková komise rovněž vyložila, proč rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemohou být jiná zdravotní postižení žalobce (chronická obstrukční plicní nemoc, alergická rýma a alergický zánět spojivek, vysoký krevní tlak, stav po operaci fibromatózy, stav po operaci pupeční kýly, lehký syndrom karpálního tunelu a mírné degenerativní změny pravého kyčelního kloubu, psychické obtíže). Tyto jiné potíže totiž dle komise nemají významnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce v porovnání se zmiňovaným bolestivým páteřním syndromem.
36. Posudková komise tak v Posudku MPSV srozumitelně vyložila, proč za rozhodující postižení žalobce považovala právě chronický bolestivý syndrom páteřní a proč hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. Při určování míry poklesu

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

pracovní schopnosti přihlédla také k psychickým obtížím žalobce, které souvisely s chronickými bolestmi. Podrobně popsala i další postižení žalobce a vysvětlila, proč je nepovažovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

37. Z výše uvedeného tak plyne přesvědčivý závěr, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
38. Žalobce v žalobě namítal, že se jeho zdravotní stav neustále zhoršuje. Soud konstatuje, že v době vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce nedosahoval míry invalidity, což však nevylučuje, že při dalším zhoršení žalobcova zdravotního stavu nemůže být situace v budoucnu odlišná. V takovém případě může žalobce podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu a zhoršení stavu doložit aktuálními lékařskými zprávami.
39. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy, které žalobce doložil k žalobě, neboť jsou součástí správního spisu a měla je k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala žalobcův zdravotní stav. Soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
40. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
41. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobce neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované náklady řízení nenáleží ze zákona.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 12. prosince 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.