



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **L. M.**
bytem X
zast. Mgr. Ondřejem Trávníčkem, advokátem
sídlem Krapkova 280/7, Olomouc

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 18. 7. 2024, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž

mu byl podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 18. 8. 2024 odňat invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobce namítal, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti přesahuje žalovanou určenou míru 25 %. Jeho zdravotní stav neměl být posouzen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 b), tj. lehké funkční postižení, přílohy k vyhl. 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), ale minimálně podle položky 1 c), tj. středně těžké funkční postižení, pro kterou se stanovuje rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %. Dle této položky byl jeho zdravotní stav již dříve posuzován, přičemž žalovaná nepopsala, jakým způsobem a v čem se měl jeho zdravotní stav zlepšit, což činí napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným. Žalobce zde odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 11. 2010, č.j. 4 Ads 61/2010-63. Rovněž se žalovaná nevypořádala s jeho námitkami.
3. Žalobce dále namítal, že nebyly dostatečně vyhodnoceny funkční důsledky jeho onemocnění, které podstatně narušují jeho schopnost vykonávat denní aktivity, a to zejména schopnost pracovat a získávat si tak prostředky pro své životní potřeby prací. Žalobci pak ani nebyla poskytnuta dostatečná časová lhůta pro doložení dalších důkazů. Stanovená 15 – ti denní lhůta je pro doložení odborných lékařských zpráv nepřiměřeně krátká a žalobce přitom i požádal o prodloužení této lhůty. Žalobce pak k žalobě doložil lékařskou zprávu z Chirurgické ambulance Vojenské nemocnice Brno ze dne 30. 8. 2024 a 27. 9. 2024 (MUDr. H. a MUDr. N.). Dále doložil lékařskou zprávu ortopeda MUDr. T. O. ze dne 19. 9. 2024, ze které se podává, jakými zdravotními omezeními žalobce trpí a že tato omezení mají tendenci k progresi. V této zprávě je rovněž uvedeno, že jeho potíže vychází z kombinace poškození páteře i levé dolní končetiny trvalého rázu. Lékařská zpráva MUDr. P. Z. ze dne 25. 9. 2024 pak dokládá další zdravotní omezení. Žalobce závěrem uvedl, že v jeho případě mělo být postupováno i podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení. Dále uvedla, že neshledala proběhlé řízení za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Rozhodnutí o námitkách je dostatečně odůvodněné, jsou uvedeny a konkretizovány veškeré lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela., jakož i posudková rozvaha. Zdravotní dokumentace byla pro posouzení a vyhotovení posudku zcela dostačující, závěr posudku vychází z objektivně zjištěného zdravotního stavu, byl převzat do rozhodnutí o námitkách, posouzení proběhlo dle platné vyhlášky o invaliditě a v souladu se ZDP. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Dále žalovaná uvedla, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen „PK

MPSV“), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Replika žalobce další podání žalobce

5. Žalobce v replice především argumentoval hraničním hodnocením mezi dvěma položkami v posuzovaném případě (odkázal zde na rozhodnutí NSS ze dne 13. 11. 2013, č.j. 6 Ads 45/2013-25). Rovněž uvedl, že není ani pravdivé tvrzení žalované, že dne 12. 7. 2024 byla provedena kontrolní lékařská prohlídka, neboť žalovaná žalobce žádným způsobem nevyšetřila ani neprohlédla. Dále uvedl obdobné skutečnosti jako v žalobě.
6. Žalobce při jednání předložil písemné vyjádření. V něm je především uvedeno, že nebyl zohledněn lékařský nále z Neurologie Šalé s.r.o. ze dne 12. 6. 2024, kde jsou zmíněny posttraumatické změny (fraktury) hrudních obratlů TH 3, 4 a 6, ale rovněž křížové kosti S4. Dle MUDr. Š. měl špatný srůst zásadní vliv na posun bederního obratle L5 a výhřez ploténky. Tento nále se v žádném posudku ČSSZ ani PK MPSV neobjevuje, přestože má vliv na jeho zdravotní stav. Žalobce zdůraznil, že jeho obtíže trvají a postupně se zhoršují. Zdravotní stav popsany v posudku ČSSZ ze dne 10. 7. 2023, č.j. LPS/2023/6864-BM-ČSSZ odpovídá jeho současnému stavu, avšak obtíže se od té doby ještě prohloubily. Z těchto důvodů navštívil ortopedii a požádal o vyšetření magnetickou rezonancí, kterou požaduje Vertebrogenní ambulance FN u sv. Anny. ČSSZ i PK MPSV pak vychází z předpokladu, že při rehabilitaci a dodržování režimových opatření dojde ke zlepšení zdravotního stavu. Tento předpoklad se však nenaplnil, a to ani přes dlouhodobé rehabilitační úsilí, změnu pracovního režimu a dodržování všech lékařských doporučení. PK MPSV rovněž uvádí, že jde o bolesti kolísavého charakteru, což může navodit dojem, že obtíže jsou občasně. Obtíže žalobce jsou však denní, během dne se stupňují a přetrvávají i v noci. Bolesti a pálení hrudníku jej budí každé 2-3 hodiny, což vede k trvalému psychickému i fyzickému vyčerpání, které žalobce omezuje při práci i denních činnostech, a to v koncentraci a při výkonu. Žalobce není schopen dlouhodobě stát, chodit ani sedět, bolesti v oblasti hrudních fraktur, svalové křeče a pálení jej překlápějí vpřed. Následně dochází k přetížení, nestabilitě, dráždění a bolestem v bederní oblasti. Analgetika se přitom žalobce snaží užívat střídavě, neboť má od mládí hraniční jaterní testy. Zdůraznil, že rekvalifikace na jiné povolání není řešením. Z důvodu toho, aby byl schopen pracovat, tak si musel upravit pracovní režim i prostředí. Pracuje pouze na noční směny a na poloviční úvazek. Během směny potřebuje úlevová cvičení a vlastní sklopné křeslo. Používá také kompenzační pomůcky (naklápěcí počítačový pult se sklopnou židlí, kvalitní matrace, teleskopickou židli na vycházky a trekové hole). Pravidelně cvičí, rehabilituje a dodržuje režimová opatření pro vertebropaty. Tato opatření však toliko zmírňují obtíže, ale neumožní žalobci pracovat na plný výkon a ani bez bolesti. PK MPSV pak vychází ze zlepšených hodnot denzitometrie a uvádí menší riziko zlomeniny jako důvod odebrání invalidity. Tento závěr však neodráží funkční stav, neboť snížení riziko zlomeniny nijak neovlivňuje charakter a intenzitu denních bolestí, omezení pohybu, únavu ani stabilitu páteře, tj. faktory rozhodující o poklesu pracovní schopnosti. V posudku o invaliditě ze dne 10. 7. 2023 byl žalobce při stejných diagnózách a stejných funkčních omezeních uznán invalidním v I. stupni. Jednalo se o víceetážový vertebrogenní algický syndrom, stav po frakturách TH 3, 4, 6 a S4, osteopenie a smíšená úzkostně depresivní porucha. Následně byl žalobci invalidní důchod odebrán rozdílem 5 %. Jeho zdravotní stav se od roku 2006 průběžně zhoršuje, a tudíž působí závěr o jeho zlepšení o 15 % během jediného roku jako obtížně

pochopitelný. Závěrem žalobce požádal, aby soud zohlednil nezohledněnou frakturu v posudcích, zhoršení zdravotního stavu, denní a dlouhodobý charakter bolestí, nutnost kompenzačních pomůcek a omezení pracovní výkonnosti.

V. Jednání před soudem

7. Žalobce při jednání především odkázal a uvedl obdobné skutečnosti jako ve svém písemné vyjádření předloženém při jednání
8. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.
9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 4. 2025 a jeho doplněním ze dne 16. 10. 2025. Žalobce k posudku a jeho doplnění při jednání především odkázal a uvedl obdobné skutečnosti jako ve svém písemném vyjádření. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

VI. Posouzení věci krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
11. V posuzované věci nechal soud vypracovat posudek PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 28. 4. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. Z posudku plyne, že žalobce byl jednání PK MPSV přítomen. V posudkovém zhodnocení je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: *a) Chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový na podklade degenerativních změn (bolesti páteře ve více etážích), b) Stav po úrazu v 10/06, spirálová fraktura levého bérce, reposice kosti, provedena fasciotomie L. bérce, zjištěna tříštivá fraktura obratle Th 6 s prolomením horní krycí plošky. léčeno konzervativně, c) Stav po kompresní fraktuře hrudních obratlů Th 3 a Th 4 v r. 2014 při cvičení, d) Osteopenie (řídnutí kostí) zjištěná v r. 2014, e) Chondrosa disku (snížení ploténky) L5 s posunem těla obratle L5 o 5 mm, f) Fraktura žeber 2019, g) Mírná skoliosa (vybočení) páteře, h) Smíšená, úzkostně-depresivní porucha u disponované osobnosti, i) Hypertenze, j) Psoriáza kloubní forma. k) Burzitida pravého ramene (postižení měkkých částí ramene) a l) Stav po kontuzi (zhmoždění) levého zápěstí v 8/24. V posudkovém zhodnocení je dále uvedeno, že dne 10. 4. 2018 byla uznána invalidita I. stupně, která byla přiznána do 31. 7. 2024. Dle KLP dne 12. 7. 2024 zánik invalidity. Žalobce trpí zdravotními obtížemi vyplývajícími z onemocnění (postižení) uvedených v diagnostickém souhrnu. V popředí obtíží je zejména chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový na podkladě posttraumatických i obecných degenerativních změn. Dle neurologie 10/2023 orientovaný, spolupracuje, řeč bez poruchy, končetiny v Mi bez sklesu. Jsou thorakolumbalgie (bolest hrudi a bederní páteře), t.č. bez známek kořenového dráždění či myelopatie (bez neurologických komplikací). Dle neurologie 6/2024 je nutné dodržovat režimová opatření pro vertebropaty (osoby s postižením páteře). Dle ortopedie 9/2024 je po zlomenině Th3, 4 a 5, chronické torpidní thorakalgie. Dále přítomna olistéza L4 (posun páteře), spondylosa, spondylartrosa L 3-5 (chronické degenerativní změny), chronický bolestivý syndrom páteře. Dle ortopedie 9/2024 je stav po kontuzi levého zápěstí, jsou trvající bolesti. Dle psychiatrie*

9/2024 je orientovaný, přiměřený kontakt, persistující algické potíže, disponovaná osobnost. Psychiatricky je léčený pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu, v dg. stanoveno, že u disponované osobnosti. Užívá Trittico. Žalobce je orientován místem, časem, osobou, situací, je přiměřeného chování i komunikace, není popisována porucha intelektu či paměti. Kardiopulmonálně je kompenzován, nejsou uváděny zjevnější zažívací obtíže ani inkontinence. Na horních končetinách není popisována paretická symptomatologie ani zjevnější kloubní postižení. Na dolních končetinách rovněž není přítomné topické paretické postižení ani významnější omezení kloubní pohyblivosti. Je schopen samostatné chůze, při chůzi nepoužívá kompenzační pomůcky. Z hlediska postižení páteře se jedná o chronické bolesti kolísavého charakteru a intenzity, ovšem bez významnějších neurologických komplikací (možná občasné kořenové dráždění). Uvedené žalobce omezuje ve výkonu fyzicky náročnější činnosti a v zaujímání nefysiologické polohy těla po delší dobu. Jde o lehké funkční postižení bez závažnější poruch statiky a dynamiky páteře. Osteopenie vykazuje známky zlepšení, tedy aktuálně je riziko případné zlomeniny podstatně menší, což bylo i podstatným důvodem odnětí invalidity. Duševní stav je stabilizován, porucha je lehčího charakteru. Žalobce je omezený ve výkonu fyzicky i duševně náročnějších povolání. Lehčí manuální práce je schopen vykonávat při dodržení režimových opatření vertebropatů. Postižení páteře je hodnoceno na horní hranici dané položky a z důvodu ostatních onemocnění PK MPSV navyšuje podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., o 10 %. Žalobce je schopen rekvalifikace na jiné vhodné povolání. V posudkovém závěru je pak především uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP. Žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, nejde již o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Dnem zániku invalidity je 12. 7. 2024. Statistická značka M54. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovních schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k ostatním onemocněním a vzhledem k vlivu onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 2 a 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 30 %.

12. K posudku podal žalobce vyjádření. V něm především uvedl, že s posudkem nesouhlasí. V posudku není řádně a přesvědčivě odůvodněn závěr o tom, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí toliko 30 %. Jako taková je tato míra poklesu žalobce vyhodnocena jako hraniční mezi dvěma položkami a o to více závěr PK MPSV a odůvodnění posudku nesplňuje požadavky dle rozsudku NSS ze dne 13. 11. 2013, č.j. 6 Ads 45/2013-25.
13. S ohledem na námítky žalobce si soud vyžádal doplňující posudek ze dne 16. 10. 2025. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. Z posudku plyne, že žalobce nebyl jednání PK MPSV přítomen (byl přítomen u jednání dne 28. 4. 2025)., PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostačující k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudkovém zhodnocení je mj. uvedeno, že žalobce byl od 16. 11. 2027 uznán invalidní I. stupně z důvodu chronického vertebrogenního algického syndromu více etážového na podkladě degenerativních změn, na kterých se podílí i stav po zlomeninách obratlů TH3, 4, 6. Dle magnetické rezonance byl prokázán posun ploténky i těla bederního obratle L5. Při posunu dochází k doteku s nervovými kořeny oboustranně ve foraminech a rovněž je kontakt

s kořenem vpravo v etáži nižší L5/S1. Současně byla přítomna osteoporóza (řídnutí kostí) a v uvedené době byl aktivně léčený pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %, a to dle kapitoly 13, oddíl E, položka 1c). Dle posudku o invaliditě ze dne 10. 7. 2023 jsou stanoveny stejné diagnózy a trvání invalidity I. stupně bylo prodlouženo do 31. 7. 2024. Změna oproti minulosti spočívá zejména v odeznění depresivní symptomatologie respektive tato není prokázána. Dle odkazu na neurologickou dokumentaci pro potíže s páteří je nadále doporučen režim vertebropatu, klinicky není přítomno ochrnutí na horních ani dolních končetinách, uvedené neprokazuje ani EMG vyšetření staršího data. Je popisováno kožní onemocnění psoriáza, na kterou lokálně dle potřeby používá masti se steroidy. Nadále užívá lék proti řídnutí kosti. Uvedené je hodnoceno v položce bolestivý syndrom páteře a v posudku je uvedené, že hodnocení v dané položce by mohlo být maximálně ve spodním pásmu procentní míry, ovšem s přihlédnutím k řídnutí kostí, a především k úpravě pracovního zapojení, kdy stav je relativně ustálen při pracovním zapojení v menším rozsahu a intenzitě je voleno střední pásmo. KLP je ovšem stanovena za rok s kontrolním neurologickým nálezem a denzitometrií a je předpoklad při rehabilitaci a dodržování režimových opatření i zlepšení stavu. Další posouzení LPS se uskutečnilo dne 12. 7. 2024 a posudek vypracovala stejná lékařka. Dospěla k závěru, že žalobce již není invalidní, pracovní schopnost poklesla pouze o 25 % den zániku invalidity je 12. 7. 2024. Trvá stejná statistická značka nemoci M54. Je uvedené, že dle doložené densitometrie je osteoporóza na hranici normy. Dle rehabilitačních zpráv bolesti beder jsou bez kořenové symptomatologie a progresí, trvají bolesti hrudní páteře po zlomeninách. Hlavní potíže jsou mezi lopatkami, po 1 km chůze je progresse bolesti a musí se posadit. Sporné je pouze oslabení svalové síly v nártu LDK. Stav je hodnocený jako bolestivý syndrom páteřní více etážový s lehčím funkčním postižením, s omezením pohyblivosti, s občasnými projevy kořenového dráždění, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Nejde již o invaliditu žádného stupně a datum zániku je stanovené dnem jednání. Vzhledem k doporučovaným režimovým opatřením je upozornění na možnost či vhodnost uplatnit žádost o status osoby zdravotně znevýhodněné. Posouzení PK MPSV pak navazuje na závěry výše uvedeného posudku LPS, neboť doložená dokumentace neprokazuje jiné podstatné obtíže a ani dle psychiatrického nálezu ze dne 9/2024 nejsou popisovány závažnější obtíže a pouze nadále užívá psychiatrický lék Trittico. Shodně jako výše uvedený posudek PK MPSV nenachází relevantní důvody pro trvání invalidity I stupně a den zániku invalidity stanovuje shodně s předchozím posudkem na dne 12. 7. 2024. Dle posudkového závěru PK MPSV trvá na závěru svého předchozího posouzení.

14. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 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. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

15. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
16. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. 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, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobce však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
17. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno

posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže 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.* 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 příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

18. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
19. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 28. 4. 2025 a jeho doplnění ze dne 16. 10. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností ortopedie. Žalobce se zasedání komise dne 28. 4. 2025 zúčastnil. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázal a doložil v průběhu soudního řízení či přímo u PK MPSV. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, a to především na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama jeho zdravotní

prohlídku a žalobce i mohl popsat své zdravotní potíže. Posudek rovněž hodnotil i jim doložené lékařské zprávy. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav.

20. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je zejména chronický vertebrogenní algický syndrom viceetážový na podkladě posttraumatických i obecných degenerativních změn. Jednalo se o kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. b) (s lehkým funkčním postižením tj. 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) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %, přičemž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 20%. S ohledem na ostatní onemocnění a k vlivu onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje míra poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % a celkově tak činí 30 %. Jak plyne z posudku PK MPSV tak nejsou závažnější poruchy statiky nebo dynamiky páteře, ani z něj neplyne, že by byla splněna další kritéria uvedená v kapitole XIII, oddíl E, položka 1 písm. c) tj. středně těžké funkční postižení - 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. Z posudku podle názoru soudu rovněž neplyne, že by míra poklesu pracovní schopnosti byla vyhodnocena jako hraniční mezi dvěma položkami, jak uváděl žalobce. PK MPSV zejména v doplnění posudku ze dne 16. 10. 2025 poměrně podrobně popsala průběh uznání invalidity žalobce a její vývoj, včetně zlepšení zdravotního stavu. V posudku ze dne 28. 4. 2025 je pak výslovně uvedeno, že osteopenie vykazuje známky zlepšení, tedy aktuálně je riziko případné zlomeniny podstatně menší, což bylo i podstatným důvodem odnětí invalidity. Soud proto nedospěl k závěru, že by po doplnění posudku ze dne 12. 8. 2025 PK MPSV nerespektovala závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 11. 2010, č.j. 4 Ads 61/2010-63, které se týkaly toho, když byl pojištěnec v minulosti uznán plně či částečně invalidním, tj. zdůvodnění eventuálního zlepšení zdravotního stavu či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění toho, co jinak vedlo komise k závěru, že jej již nelze pokládat za částečně invalidního. Žalobce uváděl, že se v žádném posudku neobjevuje lékařská zpráva Neurologie Šalé s.r.o. ze dne 12. 6. 2024. K tomu soud uvádí, že tato lékařská zpráva je výslovně zmíněna v posudku PK MPSV ze dne 28. 4. 2025 v části „Doložená zdravotní dokumentace“. V diagnostickém souhrnu tohoto posudku a v posudkovém zhodnocení tohoto posudku a jeho doplnění jsou hodnoceny i degenerativní změny, na kterých se podílí i stav po zlomeninách obratlů TH 3, 4 a 6. Je rovněž hodnocen i posun ploténky

a i těla bederního obratle L5. Lékařská zpráva Neurologie Šalé ze dne 12. 6. 2024 pak byla uvedena v podkladech o zdravotním stavu žalobce v posudku IPZS MUDr. Andrey Suchomelové ze dne 12. 7. 2024 i v posudku IPZS MUDr. P. M. ze dne 19. 9. 2024. Rovněž je hodnoceno postižení páteře jako celku, a tudíž i postraumatické změny křížové kosti S4. Žalobce pak při jednání PK MPSV popsal charakter bolesti. PK MPSV pak hodnotila bolesti s tím, že se jedná o chronické bolesti kolísavého charakteru a intenzity, ovšem bez významnějších neurologických komplikací (možná občasné kořenové dráždění). Byl hodnocen i jejich dopad tak, že žalobce omezuje ve výkonu fyzicky náročnější činnosti a v zaujímání nefysiologické polohy těla po delší dobu. Rovněž je v posudku uvedeno, že žalobce je omezený ve výkonu fyzicky i duševně náročnějších povolání. Lehčí manuální práce je schopen vykonávat při dodržení režimových opatření vertebropatů. Vliv onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla zohledněna při navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % postupem podle § 2 a 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Soud tedy nedospěl k závěru, že by PK MPSV nezohlednila fraktury, charakter bolesti či pracovní omezení, jak uváděl žalobce. Pokles pracovní schopnosti žalobce v době přiznání invalidity I. stupně činil 35 % a nyní činí 30 %. Nedošlo tedy k poklesu ve výši 15 %, jak žalobce uváděl, ale toliko 5 %. PK MPSV přitom vysvětlila, z jakého důvodu došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu.

21. Z obsahu žaloby přitom nelyne, že by zdravotní stav žalobce byl již v minulosti posuzován PK MPSV. Pokud jde o posouzení IPZS, tak v rámci prvoinstančního řízení (posudek MUDr. A. S. ze dne 12. 7. 2024), i v rámci námitkového řízení (posudek MUDr. P. M. ze dne 19. 9. 2024) byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce posouzen jako lehké funkční postižení, bez atofií, bez pares, bez poruchy sfinkterů podle kapitoly XIII. oddílu E, položky 1 b) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Vzhledem k vlivu na schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla míra poklesu pracovní schopnosti postupem dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 5 % a celkově tak činí 25 %. PK MPSV oproti posouzení IPZS provedla navýšení podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. o dalších 5 %, a to s ohledem na další zdravotní postižení. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek ve znění jeho doplnění PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35 %, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala. Žalobce ani žádný posudek, který by hodnotil jeho zdravotní stav odchylně, nepředložil.
22. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobce po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení

teprve na základě nové žádosti. Žalobce přitom při jednání uváděl, že v roce 2026 absolvuje vyšetření magnetickou rezonancí, což může využít v případě tvrzeného zhoršeného zdravotního stavu k podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.

23. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu proti odnětí invalidního důchodu jako nedůvodnou.
24. Soud ani neshledal, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné, jak namítal žalobce. PK MPSV se shodla s posouzením lékaře žalované, pouze došlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 5 % postupem podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., a to s ohledem na další zdravotní postižení. Žalovaná ve svém rozhodnutí uvádí lékařské zprávy, z nichž posudková lékařka žalované vycházela a obsahuje i posudkovou rozvalu.
25. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení.
26. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
27. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o 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. Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

Brno 18. prosince 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

