



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: J. B.,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 6. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 9. 6. 2025, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 3. 2025, č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod.
2. V žalobě uvedl, že o invalidní důchod požádal z důvodu dlouhodobě neuspokojivého zdravotního stavu, který má významný vliv na snížení jeho pracovní schopnosti. Trpí řadou onemocnění – ischemická choroba dolních končetin, diabetes mellitus 2. typu, syndrom diabetické nohy, ateroskleróza končetinových tepen s gangrénou, vertebrogenní algický syndrom páteře, obezita a vysoký tlak. V lednu 2024 měl aorto-bifemorální bypass a byla nutná amputace levé nohy v Chopartově kloubu, žalobce byl nucen podstoupit tři operace. Po operacích má bolesti nohy, otoky a tlak v noze, špatnou stabilitu. Chůze je možná jen s užitím ortézy a vycházkové nebo francouzské hole, ujde i tak jen 30- 50 metrů. Stabilita má dále vliv na pohyby. Rána po amputaci sice byla zhojena, ale v oblasti paty je nadále otevřená a žalobce ji musí dále hojit, s čímž je spojeno mnoho obtíží. Žalobce byl nucen ukončit svůj pracovní poměr, protože v jeho případě nebylo možné mu přidělit jinou práci. Závažnost jeho omezení dokládají aktuální lékařské zprávy z chirurgie a od praktického lékaře. Vzhledem k věku žalobce a povaze jeho původního zaměstnání, a dále s ohledem na jeho zkušenosti pro výkon práce v dané oblasti, je pro něj obtížné najít znovu práci. Žalobce nesouhlasí s hodnocením posudkového lékaře dle posudku ze dne 30. 5. 2025, dle žalobce měla být míra poklesu pracovní schopnosti naopak dále zvýšena dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a to s ohledem na přítomnost dalších onemocnění a z důvodu velkého vlivu na pracovní činnost. Žalobce se na své postižení neadaptoval.
3. Žalovaná poukázala na dosavadní vývoj věci, k posudku vyžádaného soudem v soudním řízení soudu sdělila, že s tímto souhlasí s výhradou trvalé platnosti posudku o invaliditě druhého stupně žalobce, u kterého dle žalované je zachován rekvalifikační potenciál.
4. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
5. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
6. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
7. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
8. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c)*

zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

9. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; 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.
10. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 9. 12. 2025 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní, přičemž šlo o invaliditu druhého stupně.
11. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru interní lékařství jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Žalobce byl při jednání posudkové komise odborně vyšetřen.
12. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobce – ischemická choroba dolních končetin, se stavem po revaskularizaci – bifemorálním bypassu, stav po amputaci prstů levé dolní končetiny transmetatarzálně – 12. 1. 2024 a následně po amputaci v Chopartově kloubu pro kritickou ischemii a gangrénu, s protrahovaným hojením a následným defektem plosky nohy, diabetes mellitus 2. typu, arteriální hypertenze, chronicky bolestivý syndrom páteří na podkladě degenerativních změn, obezita I. stupně, stav po operaci pro nefrolithiázu, exnikotinismus.
13. Komise poukázala na dosavadní průběh posuzování zdravotního stavu žalobce za účelem invalidity. Uvedeno, že v listopadu 2024 nebyl stav žalobce posouzen jako dlouhodobě nepříznivý, v řízení o námitkách posudkem ze dne 30. 5. 2025 nebyl posouzen jako invalidní.
14. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobce byl sledován pro ischemickou chorobu dolních končetin. Byla u něj provedena oboustranná rekonstrukce (bifemorální bypass). Cévní rekonstrukce byla funkční. Nebyly přítomny klidové bolesti, klaudikace se objevovaly po ujití 50 – 100 metrů, zejména na levé končetině. Pulzace byly hmatné pouze v třísle. V prosinci 2023 došlo k odloučení nehtu palce, následně se objevil defekt, který během měsíce zprogredoval v gangrénu levé nohy a kritickou ischemii. V lednu 2024 musely být žalobci amputovány nejprve prsty v oblasti transmetatarzálně a následně byla provedena amputace levé nohy v oblasti Chopartova kloubu. Hojení bylo protrahované při diabetu mellitu, nicméně již dle nálezu z chirurgie ze dne 29. 9. 2024 byla rána po amputaci apikálně zhojena, noha byla stabilní v dobrém postavení a doporučena byla postupná zátěž na ortéze. K datu vydání napadeného rozhodnutí (9. 6. 2025) uplynul od amputace více než jeden rok.

Nově – dle nálezu ze dne 9. 4. 2025 – na levé dolní končetině sice přetrvávalo apikálně zhojení rány po amputaci, ale nově se objevila macerace a buly velikosti 3 x 5 cm na plosce. Po jejich snesení se objevila naznačená ulcerace, okolí bylo klidné. Ulcerace byla léčena, dle nálezu ze září 2025 byla její velikost menší (1 x 2 cm). Ani v době jednání komise nicméně ještě nebyla končetina zhojena. S ohledem na charakter onemocnění nešlo vyloučit další zákroky na končetině v dalším období.

15. Dále bylo konstatováno, že diabetes mellitus byl kontrolován medikací. Arteriální hypertenze byla rovněž kontrolována medikací, sekundární komplikace nebyly přítomny. Páteř byla omezena na podkladě degenerativních změn. Nebyly prokázány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Obezita byla prvního stupně.
16. V rozhodné době byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ischemická choroba dolních končetin, se stavem po amputaci levé dolní končetiny prstů v oblasti TMT – 12. 1. 2024 a následně 9. 2. 2024 v Chopartově kloubu pro kritickou ischemii a gangrénu, protrahovaným hojením, s následným defektem plosky nohy.
17. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly IX, oddílu B, položky 3c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 40 %. Komise při svém hodnocení přihlédla k provedené amputaci, klaudikacím a přetrvávajícímu defektu na plosce levé nohy. Komise zvýšila horní hranici procentního rozmezí dle § 3 vyhlášky, a to o 10 %, s ohledem na práci žalobce, celkem tedy byla míra poklesu 50 %. Žalobce byl dle posouzení komise invalidní ve druhém stupni.
18. Bylo hodnoceno v rozporu s posudky lékaře IPZS i posudkového lékaře námitkového oddělení IPZS, neboť komise zdravotní stav žalobce považovala za dlouhodobě nepříznivý a splňující kritéria invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce komise stanovila ischemickou chorobu dolních končetin, kterou považovala za základní onemocnění, více vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a také za onemocnění s vyšším poklesem pracovní schopnosti oproti hodnocení dle kapitoly XV, oddílu B, položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy stavu po prosté amputaci. Zde soud pouze poznamenává, že posudek z námitkového řízení uváděl položku 1e), nikoli 1d), dané však nemá jakýkoli vliv na komisi vyslovené výsledné závěry.
19. Žalobce byl dle komise schopen výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen výkonu práce pouze s částečným využitím své kvalifikace. Nevhodné byly práce fyzicky náročné, práce spojené s fyzickou zátěží dolních končetin.
20. Žalobní námitky komise hodnotila ve vztahu ke zjištěnému zdravotnímu stavu. Všechny skutečnosti vedly k poklesu pracovní schopnosti odpovídající invaliditě druhého stupně. Datum vzniku invalidity bylo komisi stanoveno s odkazem na nález praktické lékařky ze dne 9. 4. 2025.
21. Soud konstatuje, že považuje posudek posudkové komise za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Posudková komise se neztotožnila s hodnocením lékařů IZPS, nicméně bylo v dostatečné míře zdůvodněno, z jakého důvodu bylo komisi přistoupeno k odlišnému hodnocení. Posudková komise dala za pravdu žalobci, že jeho obtíže jsou natolik vážné, že vedly ke vzniku druhého stupně

invalidity. S žalobcem se ztotožnila dále i v tom, že v jeho případě bylo na místě navýšit stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly IX, oddílu B, položky 3c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 40 %. Komise zvýšila horní hranici procentního rozmezí dle § 3 vyhlášky, a to o 10 %, s ohledem na práci žalobce, celkem tedy byla míra poklesu 50 %.

22. Pokud dle posudku posudkové komise byl žalobce invalidní ve druhém stupni, tj. též ke dni vydání napadeného rozhodnutí, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto jej soud zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
23. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobce, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise. Případně sporná otázka platnosti posudku, resp. invalidity bude řešena v novém správním řízení, v soudním řízení nebyl důvod ji řešit.
24. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl ve věci samé úspěšný, avšak žádné náklady mu nevznikly. Neúspěšné žalované náhrada nákladů řízení nenáleží.

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-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.

V Praze dne 8.1. 2026

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce