



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobce: A. J., nar. X  
bytem X  
zastoupen Mgr. Rostislavem Buczykem, advokátem  
sídlem Rubešova 83/10, 120 00 Praha 2

proti  
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení  
sídlem P.O.Box 21/OAM, Praha 7

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 3. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou napadeným rozhodnutím zamítla žalovaná námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2024, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto, že se žalobci ode dne 1. 12. 2024 dle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1

zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s přihlédnutím k článku 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, odnímá invalidní důchod I. stupně.

## II. Vyjádření účastníků

2. V podané žalobě žalobce uvedl, že trpí ankylozující spondylitidou II. st. ve středně těžké formě, v axiální i periferní formě, včetně bilaterální sakroileitidy, a v současnosti v souvislosti se svým primárním onemocněním potýká s opakovanými recidivami uveitidy pravého oka, které zhoršují jeho vidění na toto oko na 50 % běžného stavu. Tyto uveitidy jsou příčinami opakovaných hospitalizací žalobce. Dále uvedl, že má dále během své práce problémy v manipulaci s předměty, je zvýšeně citlivý na utrpěná zranění, jež se velice pomalu hojí. Kvůli silným bolestem žalobce nemůže opakovaně každý měsíc několik dní vykonávat práci a musí zůstat v domácím léčení. Onemocnění žalobce tak v současnosti nelze považovat za stabilizované či kompenzované.
3. Stěžejním nedostatkem napadeného rozhodnutí je podle něj, že se v jeho rámci žalovaný žádným způsobem konkrétně nezaobírá tvrzeními žalobce o epizodách uveitidy (resp. tato tvrzení žalovaný úplně ignoruje), které jsou důvodem opakovaných hospitalizací žalobce v současné době a příčinou výrazného zhoršení stavu žalobce oproti jeho stavu v době odnětí invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně. Napadené rozhodnutí je podle něj s ohledem na pominutí epizod uveitidy nepřezkoumatelné. Žalobce míní, že opakované epizody uveitidy vedoucí k hospitalizacím jsou společně s ankylozující spondylitidou ve středně těžké formě příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jsou tak dány důvody ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a přiznání žalobci nárok na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, což žalovaná v napadeném rozhodnutí nijak nezohlednila.
4. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je patrné, že v případě žalobce je průměrný rozsah procentní míry poklesu jeho pracovní schopnosti vyšší než 35 %, nikoliv, že činí hodnotu 30 %, jak žalovaný uvádí v napadeném rozhodnutí. Zdůraznil, že jeho stav s ohledem zejména na opakované recidivy uveitidy nelze považovat za stabilizovaný či kompenzovaný.
5. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula, na základě jakých podkladů rozhodla s tím, že posudek vypracovaný v řízení o námitkách splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi; lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního

## III. Posouzení věci krajským soudem

6. Při splnění podmínek řízení soud přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř.“), v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

7. Z obsahu správního spisu vyplývá, že dne 13. 12. 2022 byl žalobce posouzen lékařem PSSZ Praha s výsledkem, že je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kap. XIII., odd. E, pol. 3c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 40%. Kontrolní prohlídka byla žalobci stanovena na 7/2023 s tím, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále DNZS) je ankylozující spondylitida od 12/2021 se zavedenou biologickou léčbou.
8. Dne 25. 10. 2023 byl žalobce posouzen lékařem PSSZ Praha s výsledkem, že není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kap. XIII., odd. E, pol. 3c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 30%. Navazujícím rozhodnutím byl žalobci odňat invalidní důchod.
9. V řízení o námitkách byl pracovištěm IPZS Brno — odd. námitkové a odvolací agentury LPS, dne 6. 2. 2025 vypracován posudek o invaliditě se shodným hodnocením jako v prvostupňovém řízení. Navazujícím rozhodnutím byly námitky žalobce zamítnuty.
10. Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV (posudek ze dne 20. 11. 2025). PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru interního lékařství a tajemníka. Žalobce nebyl jednání přítomen a s posudkovým závěrem nebyl seznámen, stejně jako jeho zástupce. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy. PK MPSV dospěla k závěru, že v případě zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost uvedeno v kapitole XIII, oddíl E, položka 3a) ve výši 10%. Posudek byl proveden u jednání jako důkaz.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 %.
12. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
13. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem

jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).

14. Při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku posudkové komise MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachování lidské důstojnosti.
15. Žalovaný obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespátňuje.
16. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
17. PK MPSV ve svém posudku dospěla ke odlišným závěrům než posudkoví lékaři při předcházejícím posouzení zdravotního stavu žalobce. Při zhodnocení dospěla posudková komise k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýraznějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 3a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%.
18. Komise zdravotní stav žalobce hodnotila poměrně podrobně s tím, že při hodnocení pracovní schopnosti vyšla z vyjádření žalobce ze dne 20. 10. 2024, dle kterého ho při vykonávání pracovní činnosti limituje omezená pohyblivost a ohebnost; facilitační pomůcky není nucen používat.
19. Příčinou DNZS je dle komise ankylozující spondylitida 2. stádia úspěšně kompenzovaná a dlouhodobě stabilizovaná biologickou léčbou, bez funkčního postižení periferních kloubů a bez postižení axiálního skeletu na zavedené biologické terapii; bez závažné zánětlivé aktivity. Indexy BASDAI a BASFI byly potřebné pouze k zahájení biologické léčby, která u

posuzovaného úspěšně pokračuje s pozitivním účinkem na onemocnění. Dále konstatovala, že RTG vyšetřením ze dne 11. 11. 2024 u onemocnění verifikuje pouze sakroilitida bilat. (zánět sakroiliakálního kloubu oboustranně); více vpravo.

20. Pokud jde o recidivující uveitidu, ta se objevila dle komise jedenkrát v roce 2021 a v roce 2022, a poté až v listopadu 2024, poté v lednu a únoru 2025, vždy velmi dobře reagující na léčbu, kdy došlo ke zlepšení subjektivního stavu i objektivního nálezu bez funkčního postižení zraku. Posuzovaný byl vždy propuštěn z hospitalizace v celkově stabilizovaném stavu do ambulantní péče. PK MPSV konstatovala, že v těchto případech šlo vždy o akutní zhoršení zdravotního stavu, dobře reagující na léčbu, bez funkčního postižení zraku (vizus oboustranně v normě VOD 6/9, VOS 6/6). Nešlo a nejde podle ní o DNZS, navíc PK MPSV konstatovala, že uveitida může být způsobena nejen autoimunitním onemocněním, ale také infekcí.
21. Podle komise proto lze DNZS funkčně hodnotit jako ankylozující spondylitis s minimálním funkčním postižením, úspěšně kompenzovaná a dlouhodobě stabilizovaná na zavedené biologické léčbě, bez funkčního postižení periferních kloubů a bez postižení axiálního skeletu, bez závažné zánětlivé aktivity. Jedná se o postižení jednoho úseku páteře s minimálním omezením pohyblivosti nebo kombinované minimální postižení páteře a kloubů nebo postižení více než dvou kloubů s minimálním omezením pohyblivosti, které odpovídá Kapitole XIII., oddíl E, položka 3a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění. U posuzovaného bylo klinicky prokázáno pouze oboustranné funkční postižení sakroiliakálního kloubu.
22. Nelze hodnotit jako ankylozující spondylitis s lehkým funkčním postižením páteře podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 3b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění, neboť odbornými lékařskými nálezy nebylo u posuzovaného prokázáno postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti.
23. Nelze hodnotit jako ankylozující spondylitis se středně těžkým funkčním postižením páteře podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 3c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění, neboť odbornými lékařskými nálezy nebylo u posuzovaného prokázáno postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebo postižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti.
24. Pokud jde o funkční dopady PK MPSV uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti se neposuzuje podle stupně či stádia onemocnění, ale na základě posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, hodnotí se konkrétní dopad nemoci na fyzický stav, pohyblivost a schopnost vykonávat práci. Rozhodující není jen diagnóza nebo stupeň nemoci z RTG vyšetření, ale funkční postižení, tj. rozsah pohybu páteře, kloubů a účinnost léčby. U posuzovaného je odbornými lékařskými zprávami opakovaně dokladováno klouby jsou bez známek zánětu, rozsah aktivní a pasívní hybnosti bez omezení, dokladována je i účinná biologická léčba. Uveitidu pravého oka, dobře reagující na léčbu a bez funkčního postižení zraku, nelze hodnotit jako onemocnění charakteru DNZS, neboť se nejedná o poruchu

zdraví, která trvá déle než rok a nelze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Nejedná se o DNZS ve smyslu zákona o důchodovém pojištění.

25. PK MPSV uzavřela, že byt se z hlediska medicínského jedná o DNZS, který žalobce částečně limituje, tak z posudkového hlediska nebyly u něj doloženy závažné a těžké funkční poruchy, které by mu bránily plnému pracovnímu uplatnění. Žalobce je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a vzhledem k tomu, že nyní pracuje na více jak plný úvazek, je i nadále schopen pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti na plný úvazek.
26. Soud dospěl k závěru, že předložený posudek PK MPSV splňuje parametry kladené na něj ustálenou judikaturou správních soudů. Posudkové hodnocení je z hlediska relevantních zdravotních omezení žalobce úplné a z hlediska souladu posudkových závěrů také přesvědčivé. Soud se ztotožňuje se závěry PK MPSV a žalované, že žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl invalidní.
27. Pokud jde o námitky, které byly uvedeny v žalobě, tak samotná tvrzená nepřezkoumatelnost žalobou napadeného rozhodnutí v souvislosti s tvrzeným nedostatečným posouzením zdravotního stavu žalobce, není důvodem pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Zdravotní posouzení, které bylo provedeno v řízení před správním orgánem prvního stupně i před žalovaným bylo komplexně nahrazeno posudkem PK MPSV. K tomu soud opětovně odkazuje na shora uvedené stran vázanosti odborným lékařským posouzením. Z posudku PK MPSV jasně vyplývá, proč bylo zvoleno hodnocení poklesu pracovní schopnosti 10% a proč komise revidovala pokles pracovní schopnosti žalobce proti správnímu řízení. V nyní posuzované věci považuje soud za vhodné, že komise uvedla i medicínské důvody, proč nebyla zvolena vyšší položka, které jsou zjevně objektivní a jejich hodnocení vyplývá ze zdravotních zpráv žalobce.
28. Jednoznačně se komise vyjádřila k jednotlivým epizodám uveitidy s tím, že na rozdíl od žalobce je nedávala do jednoznačné přímé souvislosti se základním onemocněním žalobce a ani je nepovažovala za komplikaci natolik zásadně ovlivňující DNZS, aby se to promítlo do hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce. Hodnocení příčin a dopadu uveitidy je opětovně medicínské hodnocení, které přísluší posudkovému lékaři a nikoliv soudu.
29. Soud tak má za to, že veškeré námitky žalobce byly vypořádány, a soud je hodnotí jako nedůvodné.
30. Nad rámec uvedeného soud konstatuje, že zamítl návrhy žalobce na doplnění dokazování zdravotními zprávami, které měly prokazovat zhoršení zdravotního stavu žalobce v době po vydání napadeného rozhodnutí. K těmto zprávám soud nemohl přihlídnout, neboť je s ohledem na § 75 odst. 1 s.ř.s. vázán skutkovým a právním stavem, která byl ve věci v době rozhodování žalované. Případné zhoršení zdravotního stavu žalobce v době po vydání žalobou napadeného rozhodnutí je důvodem pro podání nové žádosti a v řízení o ní budou nové zdravotní zprávy posouzeny.

#### IV. Závěr a náklady řízení

31. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

**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 ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 23. února 2026

Petr Sedlák, v. r.  
samosoudce