



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: J. G.
X

žalovaný: Česká správa sociálního zabezpečení
Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 1. 7. 2025, čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Podstata věci

- 1. Žalovaná nevyhověla žalobcově žádosti o přiznání invalidního důchodu. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti totiž činila 20 %. K prvnímu stupni invalidity mu tedy chybělo 15 %. To se bohužel potvrdilo i v soudním řízení. Proto soud zamítl žalobu, kterou žalobce rozhodnutí žalované napadal.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

- 2. Žalobce požádal žalovanou o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná však rozhodnutím ze dne 11. 3. 2025, čj. X, žalobcovu žádost zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) Brno-

město ze dne 7. 3. 2025 („první posudek“), který dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 20 %.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek označil poúrazovou artrózu hlezna, tj. zdravotní postižení, které podřadil pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (artropatie), položku 1a přílohy k vyhlášce 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 („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o lehké formě postižení s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. Vyhláška pro toto postižení stanoví rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 10 %. První posudek vzhledem k dalším postižením přidal dalších 10 %, jak to umožňuje § 3 odst. 1 vyhlášky.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Nový posudek lékaře IPZS ze dne 10. 6. 2025 („druhý posudek“) dospěl ke stejnému závěru jako první posudek, který tak potvrdil.
5. Žalovaná pak rozhodnutím ze dne 1. 7. 2025, čj. X („rozhodnutí žalovaného“), na základě druhého posudku zamítla odvolání žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

III. Žaloba a vyjádření žalované

6. **Žalobce** namítá, že posudkový lékař nedostatečně zhodnotil jeho zdravotní stav. Nebyly podle něj zohledněny všechny lékařské zprávy, zejména od odborných specialistů. Zdravotní stav mu znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, což odpovídá invaliditě II. stupně. Žalobce není schopen dlouho stát. Kotník má stále nateklé, píchá ho v nártu, pod kotníkem a v patě. Ortézu i ortopedické boty vyzkoušel, nepomáhají mu.
7. **Žalovaná** ve vyjádření k žalobě zopakovala důvody jejího rozhodnutí a navrhl, aby zdravotní stav žalobce znovu posoudila posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

IV. Zadání posudku od posudkové komise a jednání před soudem

8. Soud požádal posudkovou komisi o vypracování posudku, který posudková komise připravila dne 12. 2. 2026 („třetí posudek“).
9. Dne 27. 2. 2025 se u soudu konalo jednání. Žalobce v úvodu shrnul své zdravotní obtíže. Soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. H. K. a ortopeda MUDr. L. R. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil a přítomný ortoped ho vyšetřil. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby a lékařských podkladů doložených žalobcem k žalobě, a spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení, které obsahovaly lékařské nálezy a záznamy o jednáních.
10. Posudková komise ve třetím posudku uvádí diagnostický souhrn, ve kterém u žalobce konstatuje tyto zdravotní obtíže:
 - poúrazová artróza pravého hlezna (artróza = degenerativní kloubní onemocnění)
 - stav po zlomenině pylonu tibie [pylon tibie = distální (vzdálenější od středu těla) část holenní kosti] pravé dolní končetiny, operováno v roce 2015

- stav po zlomenině patní kosti vpravo v roce 1999
 - neuropatie nervus ulnaris vpravo (nervus ulnaris = loketní nerv), brnění 4. a 5. prstu
 - stav po otevřené zlomenině základního článku 2. a 4. prstu levé ruky, operováno v září 2020
 - osteosyntetický materiál odstraněn z 2. prstu 11/2020 (osteosyntéza = vnitřní zpevnění kosti)
 - omezená hybnost 2. prstu
 - přítomné bolesti zad
 - stav po ligaci hemoroidů (ligace = podvaz, hemoroidy = žilní uzly v oblasti konečníku)
– zákrok proveden v březnu 2024.
11. Pokud jde o průběh vyšetření žalobce při jednání posudkové komise, tak se ve třetím posudku uvádí, že žalobce přišel bez opory a bez kompenzačních pomůcek. Jeho způsob chůze je narušený, protože chodí po širší bázi a při chůzi napadá na pravou dolní končetinu. Páteř působí klidně a je přítomná pouze lehká difuzní citlivost. Pohyb páteře je tužší a krajní polohy jsou omezené přibližně o 14 stupňů. Při předklonu dosahuje při Thomayerově testu (Thomayerův test = měření vzdálenosti při předklonu k podložce) 20 cm od podložky. Lasegueův manévr (Lasegue = test pro dráždění sedacího nervu) je oboustranně negativní.
 12. Neurologické vyšetření orientačně hodnotí horní i dolní končetiny jako normální. Ramenní klouby jsou na obou stranách klidné a jejich pohyb je volný. Lokty jsou také klidné s plným rozsahem pohybu a zápěstí jsou rovněž bez potíží a pohybují se volně. Obě ruce jsou klidné, pacient zvládne stisk i špetkový úchop. Omezení je patrné při ohnutí druhého prstu v proximálním interfalangeálním kloubu (bližší mezičlunkový kloub), kde je ohnutí možné jen do 20 stupňů, a v distálním interfalangeálním kloubu (vzdálenější mezičlunkový kloub), kde je ohyb do 30 stupňů.
 13. Kyčelní klouby jsou oboustranně klidné s uvedeným rozsahem pohybu: abdukce–addukce (upažení/přitažení) 0–0–120, flexe (ohnutí) 50–0–20, rotace v kyčli a vnější rotace 45–0–20. Kolenní klouby jsou klidné, rozsah pohybu činí 0–0–140 a klouby jsou stabilní.
 14. Hlezenní klouby jsou klidné, vpravo je však přítomná citlivost v oblasti ligamenta talocalcanea (hleznově-patního vazy) a subtalárního kloubu (podhlezenní kloub). Pohyb v hleznech je symetrický bez stranového omezení, a to v rozsahu 50–0–20. Neurologický náález i prokrvení periferních (okrajových) částí končetin jsou v normě.
 15. Posudková komise nejprve konstatuje, že podle platné legislativy se hodnotí stupeň funkčního postižení, tedy míra lehkého, středně těžkého, těžkého nebo zvláště těžkého odchýlení od normálního zdravotního stavu. Za normální nebo pouze posudkově málo významný se považuje takový stav, který nevykazuje žádnou nebo jen minimální funkční poruchu. Taková porucha nesmí mít žádný nebo jen zcela malý dopad na pokles pracovní schopnosti, a to maximálně do 34 %, protože od 35 % již začíná invalidita I. stupně. Posudková kritéria pro posuzování zdravotního stavu a závažnosti jednotlivých funkčních poruch vycházejí z vyhlášky a její přílohy. Diagnózy jako takové nejsou pro hodnocení rozhodující — rozhoduje pouze jejich funkční dopad.
 16. Žalobce má základní vzdělání a v minulosti pracoval v různých dělnických profesích. Utrpěl dva úrazy pravé nohy: v roce 1999 zlomeninu patní kosti, která byla léčena

konzervativně, a v roce 2015 zlomeninu distálního (vzdálenějšího) konce holenní kosti, která byla ošetřena operací. V současnosti si stěžuje na přetrvávající bolesti pravé nohy, otok, omezenou hybnost a sníženou zatížitelnost končetiny. Dále udává brnění čtvrtého a pátého prstu pravé ruky; EMG vyšetření prokázalo neuropatii ulnárního nervu (loketní nerv). Stěžuje si také na omezenou hybnost druhého prstu levé ruky, která vznikla po úrazu v roce 2020.

17. K datu vydání rozhodnutí žalovaného se u žalobce prokázal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený poúrazovými deformitami v oblasti pravého hlezna a subtalárního kloubu (podhlezenní kloub, významný pro stabilitu při chůzi v nerovném terénu). Ortopedické vyšetření zjistilo volnou a nebolestivou hybnost samotného hlezna, ale výrazně omezenou hybnost subtalárního kloubu, kde byla také přítomná palpační (pohmatová) bolestivost. Rentgen zobrazil subtalární deformitu (tvarovou nebo osovou nepravidelnost) a CT vyšetření potvrdilo subtalární artrózu. Při chůzi posuzovaný napadal na pravou nohu.
18. V oblasti ostatních kloubů pravé dolní končetiny – kyčle a kolene – byla hybnost zachována. Nebyl zjištěn žádný závažný neurologický deficit ani trofický (výživový) defekt kůže. Levá dolní končetina měla hybnost plně zachovanou. Páteř odpovídala věku žalobce, s mírným omezením dynamiky, ale bez statodynamické poruchy, bez kořenového dráždění a bez známek postižení míchy.
19. Na horních končetinách byla na pravé straně EMG vyšetřením prokázána neuropatie ulnárního nervu v Guyonově kanálu (Guyonův kanál = průchod v oblasti dlaně, kterým prochází loketní nerv). Žalobce udával brnění čtvrtého a pátého prstu, avšak neurologické vyšetření neprokázalo žádné funkčně významné omezení hybnosti prstů či ruky, žádnou poruchu výživy tkání. Úchopová i manipulační schopnost ruky byla zachována. Končetina tedy nevykazovala podstatné funkční omezení.
20. Na levé ruce byla patrná pouze lehce oslabená síla stisku a omezená hybnost druhého prstu po úrazu. Tento stav nepředstavoval významné narušení úchopové a manipulační funkce. Nebyla nalezena neurologická ani cévní porucha a končetina neměla podstatné funkční omezení.
21. Vyšetření magnetickou rezonancí mozku v roce 2024 ukázalo nespecifické demyelinizační léze (demyelinizace = úbytek myelinové pochvy nervových vláken) v oblasti čelních laloků. Vyšetření motorických evokovaných potenciálů (metoda hodnotící vodivost centrálních motorických drah) zjistilo známky postižení centrální motorické dráhy, avšak bez nutnosti dalšího sledování a bez významného funkčního dopadu. Neurologické vyšetření popsalo pouze absenci reflexní odpovědi na dolních končetinách a širší bázi stoje či chůze. Dolní končetiny byly jinak bez motorického postižení, bez změny svalového tonu, bez oslabení svalové síly a bez parézy; posuzovaný byl schopen samostatné chůze a nebyla zjištěna nestabilita.
22. Z uvedených skutečností posudková komise dovodila, že nejvýznamnějším omezením, které způsobuje pokles pracovní schopnosti, je pravostranná subtalární artróza a poúrazová deformita. Vyšetření prokázalo jednostrannou deformitu nohy s lehkým omezením hybnosti, narušením stereotypu chůze a s možnou potřebou kompenzační pomůcky. Těžké omezení hybnosti nebo těžká funkční porucha nohy prokázány nebyly.

23. Posudková komise proto hodnotila případ jinak než druhý a první posudek, protože považovala stávající potíže primárně za následek úrazů pravé nohy. Podle komise proto nejlépe odpovídá funkčnímu stavu hodnocení podle kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích). I kdyby však bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, stav by odpovídal položce 1a, jak ji zvolily první dva posudky, tedy lehké formě, protože nedošlo k postižení dvou nebo více velkých nosných kloubů.
24. Posudkový závěr zní tak, že k datu rozhodnutí žalobce byl u žalobce dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo poúrazové postižení pravé nohy. Komise hodnotila pokles pracovní schopnosti podle přílohy vyhlášky kapitoly XV, oddílu B (postižení končetin), položky 12a (lehké deformity a poruchou nohou) ve výši 20 %, což odpovídá horní hranici stanoveného rozpětí 10–20 %. Horní hranici zvolila vzhledem k profesnímu zařazení žalobce a charakteru jeho dřívější práce. Pro navýšení hodnocení třetí posudek neshledal objektivní důvody. Na invaliditu podle platné legislativy stav nedosahuje. Žalobci však posudková komise doporučuje požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné.
25. Žalobce s posudkem při jednání nesouhlasil a popisoval, jak vnímá své zdravotní obtíže. Zástupkyně žalované nic proti posudku nenamítala.

V. Hodnocení věci soudem

26. Žaloba bohužel *není důvodná*.
27. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu – pak závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
29. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit.
30. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení podobným požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7.

9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je soud při zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22).
31. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu nemá třetí posudek formální vady.
32. Ohledně úplnosti třetího posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech lékařských zpráv, které měla ke dni vydání třetího posudku k dispozici. Hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobce. Za rozhodující zdravotní postižení označila na rozdíl od prvního a druhého posudku znevýhodnění v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 12a (lehké deformity a poruchou nohou – jednostranné nebo oboustranné, s narušením stereotypu chůze, s potřebou kompenzační pomůcky) přílohy k vyhlášce (blíže viz body 22 až 24 výše). Podle soudu toto své hodnocení přesvědčivě a důvěryhodně vysvětlila.
33. Byť tedy třetí posudek použil jinou položku než první a druhý posudek, tak se přesto s oběma posudky shodl co do procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Žalobce se navíc osobně zúčastnil jednání posudkové komise, která ho vyšetřila. O to přesvědčivější třetí posudek je. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritéria jasnosti, srozumitelnosti a úplnosti. Soud ve výsledku nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobce.
34. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobce. *Z provedeného dokazování* (viz body 9-24 výše) *vyplývalo, že pracovní schopnost žalobce ke dni vydání rozhodnutí žalované poklesla v míře 20 %, která neodpovídá žádnému stupni invalidity.* Chybělo mu ještě 15 % k jím kýžené hranici I. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).
35. Byť je to krajskému soudu po lidské stránce líto, námitky žalobce se neukázaly být důvodnými. Soud rozumí tomu, že žalobce přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Třetí posudek však přináší objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. A jak soud vysvětloval výše, posudky posudkové komise bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují pochyby. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudků mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobce neshledal. *Je tedy třeba uzavřít, že se k datu vydání rozhodnutí žalované neprokázalo, že by žalobce byl invalidní.* Rozhodnutí žalované je tedy správné
36. Závěrem soud dodává, že v případě zhoršení zdravotního stavu v době po vydání rozhodnutí žalované, má žalobce k dispozici možnost podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu.

VI. Závěr a náklady řízení

37. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
38. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 27. února 2026

Martin Kopa, v. r.
samosoudce