



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **J. H.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Vítem Brožkem
sídlem Na Kovárně 472/8, 101 00 Praha 10

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2025, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 18 404 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobce.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2025, 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

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 12. 12. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

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 napadené rozhodnutí je v rozporu s § 39 zákona č. 155/1995 S., neboť žalovaná nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 30 %, přestože zdravotní stav žalobce zcela jednoznačně odpovídá stupni invalidity, minimálně prvního stupně. Uvedl, že jeho stav je vážný, kombinovaný a chronický, což sice žalovaná částečně uznala, ale nedocenila dopad těchto diagnóz na schopnost žalobce vykonávat výdělečnou činnost. Žalobce dále popsal své základní diagnózy, které působí synergicky – kombinovaně, zhoršují jeho celkovou výkonnost, omezují jeho fyzickou mobilitu, snášenlivost zátěže, koordinaci i kognitivní stabilitu. Uvedl, že v současné době nabývá na významu především diagnóza dráždění kořene nervu, kdy jakýkoli pohyb může způsobit přerušování nervu, které je nevratné, což by vedlo k celkovému ochrnutí levé paže.
4. Namítl, že pokles pracovní schopnosti o 30 % je podhodnocený a neodráží funkční dopad zdravotního stavu na každodenní a pracovní činnost žalobce. Ze zdravotnických zpráv je zjevné, že žalobce trpí opakovanými blokádami páteře s bolestivým syndromem, chůze je antalgická, s výrazným napadáním na dolní končetinu, funkce horních končetin je oslabena (výpadky úchopu, brnění, vypadávání předmětů), dlouhodobě trvající bolesti ovlivňují i běžnou sebeobsluhu, přítomna je noční inkontinence a výrazné omezení hybnosti kloubů. Uvedl, že již v minulosti invalidní důchod pobíral. Vzhledem k tomu, že se jedná o dlouhodobě se zhoršující zdravotní stav (chronické a progresivní potíže od roku 2005), nelze dle něj ignorovat kontinuitu vývoje postižení. Dle žalobce nelze hodnotit současný stav izolovaně bez dlouhodobého kontextu.
5. Poukazoval na to, že lékař Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) výslovně uvedl, že lékař I. instance chybně nehodnotil zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý, ale přesto tento závěr nebyl zohledněn ve prospěch žalobce. Tím dle žalobce došlo k porušení zásady materiální pravdy a zásady *in dubio pro mitius*. V této souvislosti namítal vnitřní rozpornost a nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, když na jedné straně žalovaná potvrdila existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale současně bez dostatečného zdůvodnění odmítla uznat jeho vážnost a dopad na žalobce.
6. Dále konstatoval, že zdravotní dokumentace prokazuje zhoršování stavu, nikoli stabilizaci či zlepšení. Je dlouhodobě v péči odborných lékařů, absolvuje léčebné a rehabilitační procedury, které však vedou pouze k přechodnému či žádnému zlepšení. Takové zhoršení tak dle něj musí být zohledněno ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Uvedl, že není schopen vykonávat soustavné plnohodnotné zaměstnání bez ohrožení zdraví.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

7. Namítl, že lékař IPZS náležitě nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kapitole XIII oddíl E položka 1c přílohy 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“). Z lékařské dokumentace právě postižení uvedené v položce 1c vyplývá. Nebyla pak vzata v úvahu ani skutečnost, že se jeho stav setrvale zhoršuje, což dokládal lékařskými zprávami (ze dne 11. 7. 2024 a ze dne 12. 6. 2024). K důkazu navrhl lékařskou zprávu MUDr. R. ze dne 18. 6. 2025 a případně znalecký posudek z oboru zdravotnictví – posudkové lékařství.
8. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a přiznal mu náhradu nákladů řízení.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem lékaře IPZS. Jedná se o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 10. 3. 2025 vypracovaného IPZS, který invaliditu žalobce posoudil tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., avšak nejde o invaliditu podle § 39 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která byla dle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšena o 10 %, a celkem tak činí 30 %. Dle žalované posudek IPZS splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi.
10. S ohledem na námítky žalobce žalovaná k důkazu navrhla posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Navrhla, aby soud žalobu zamítl.

IV. Obsah správního spisu

11. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce podal dne 21. 8. 2024 žádost o invalidní důchod. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce invalidní důchod pobíral v minulosti od roku 2006 do roku 2021 (pro částečnou invaliditu v důsledku úrazu), kdy mu byl odejmut od 24. 4. 2021 rozhodnutím správního orgánu I. stupně ze dne 15. 3. 2021, toto rozhodnutí bylo potvrzeno rozhodnutím žalované ze dne 4. 6. 2021.
12. Podle posudku ze dne 6. 12. 2024, zn. LPS/2024/17822-P2_CSSZ (dále jen „prvostupňový posudek“), se u žalobce nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 téhož zákona. Posudkový lékař popsal problémy žalobce zejména s páteří, avšak uvedl, že se zatím nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti žalobce významné pro jeho pracovní schopnost. Stav sice splňuje časové kritérium – trvá déle než jeden rok, ale není splněna podmínka stabilizace stavu, ten se vyvíjí, je ve stadiu probíhající léčby a odpovídá pracovní neschopnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

13. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 12. 12. 2024 byla žádost žalobce o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle prvostupňového posudku není žalobce invalidní, nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
14. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V námitkách žalobce namítal nepřezkoumatelnost prvostupňového rozhodnutí, kterou spatřoval v tom, že není zřejmé, z jakých podkladů vychází. Dále vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu s tím, že závěr prvostupňového posudku je v rozporu s realitou i s předloženou zdravotnickou dokumentací. Popsal všechny své zdravotní obtíže a komplikace s nimi spojené, což doložil i zprávami z lékařských vyšetření. Uvedl, že jeho zdravotní stav limituje jak v běžném, tak v pracovním životě. Požadoval proto přiznání invalidního důchodu, minimálně pro invaliditu prvního stupně.
15. V posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 10. 3. 2025, zn. LPS/2025/203-NR-MRS_CSSZ (dále jen „námitkový posudek“), bylo shledáno, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona č. 155/1995 Sb., nicméně žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 téhož zákona, když z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře s poruchou statodynamiky, iritací C6 vlevo a L5 vpravo bez jasné radikulární symptomatologie, bez senzomotorického deficitu na končetinách – postižení funkčně lehké. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil posudkový lékař dle kapitoly XIII. (postižení kosterní a svalové soustavy), oddílu E. (dorzopatie, spondylopatie) a položky 1b přílohy k vyhlášce při daném klinickém nálezu horní hranicí daného rozmezí 10 – 20 %, tj. 20 %, kterou dále navýšil pro další zdravotní postižení o 10 % na celkových 30 %. Dále uvedl, že lékař první instance stav nesprávně zhodnotil, když se u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jedná, nicméně stanovení příčiny tohoto stavu a následně i míry poklesu pracovní schopnosti nemá vliv na celkový posudkový závěr. Lékař dále uvedl, že zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení dle položky 1c, d, kapitoly XIII., oddílu E. přílohy k vyhlášce, protože se nejedná o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu – nejsou významné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy sfinkterů. Dále uvedl, že stav by bylo možné hodnotit i jako následek zlomeniny pravé stehenní kosti se zkratem končetiny 1,5 cm dle kapitoly XV., oddíl B., položky 13a přílohy k vyhlášce, kde je rozmezí 10 – 15 %; při zvolení horní hranice rozmezí a navýšení o 10 % pro další nemoci by celková míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala 25 %, a invalidita by nevznikla. Stav by bylo dále možné hodnotit i pro pravostrannou pórázovou koxartrozu – dle RTG II.-III. stupně dle kapitoly XIII., oddílu A., položky 1a, kde je taxativně stanovená hodnota poklesu pracovní schopnosti 10 %; při navýšení pro další postižení o 10 % by celková míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala 20 %, invalidita by nevznikla. Uzavřel, že k datu prvostupňového rozhodnutí zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity.
16. Napadeným rozhodnutím ze dne 25. 4. 2025 žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěru. Konstatovala, že se

v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí zabývala námitkami žalobce, přičemž jeho zdravotní stav posoudila komplexně nad rámec námitek. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %, a nejsou tak splněny podmínky pro invaliditu dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

17. 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 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 je důvodná.
18. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 6. 3. 2026, žalobce i žalovaná setrvali na svých stanoviscích.
19. 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.*
20. 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.
21. 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.*
22. 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.*
23. 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.*
24. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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.

25. 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.
26. 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 23. 10. 2025, ev. č. SZ/2025-1091-PH-9 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
27. Posudek byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky s odborností neurologie MUDr. H. S. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS, spisové dokumentace soudní, nálezů z neurologie ze dne 18. 6. 2025 MUDr. R., zdravotní dokumentace ošetřujících praktických lékařů MUDr. D. a MUDr. Š. Při jednání byl žalobce přešetřen lékařkou z oboru neurologie, MUDr. H. S. Žalobce byl jednání přítomen, s posudkovým závěrem byl ústně seznámen. Žalobce byl posuzován k výkonu následujících činností: provozovatel restauračního zařízení, obchodní ředitel, jednatel, řidič, skladník, obchodní zástupce. Podle výroku byl žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., nešlo o invaliditu druhé nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) téhož zákona, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %, datum vzniku invalidity je 12. 6. 2024. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 12. 2027.
28. Posudková komise shrnula anamnézu, udávané subjektivní potíže a posudkově významné lékařské nálezy a diagnózy, rovněž shrnula výsledky vyšetření při jednání komise. Diagnózu žalobce shrnula takto: chronický bolestivý syndrom krčení a bederní páteře na podkladě naznačené pravostranné skoliózy, degenerativních změn, subchondrálních změn, foraminostenózy s výhřezy disků a impresí durálního vaku v oblasti C3-7, dorzální protruzí v oblasti C5/6, vyklenutí meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1, se zúženými foraminami vpravo se stísňením kořene L5, v oblasti L3/4 s výhřezem meziobratlové ploténky vpravo; artróza pravého kyčelního kloubu II. – III. stupně, s přetrvávajícím zkratem pravé dolní končetiny o 1,5-2 cm, se stavem po subtrochanterické zlomenině pravé stehenní kosti, řešené osteosynteticky – 2005, se stavem po derotační prolongační osteotomii pravé stehenní kosti a auto spongioplastice – 2008; léze menisku levého kolenního kloubu – 2021, indikována k artroskopickému

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

ošetření, dosud neprovedeno; astma plicní, stabilizované; arteriální hypertenze; stav po posttraumatické depresivní reakci.

29. Posudková komise dále uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, byl žalobce sledován pro páteřní obtíže a také pro stav posttraumatickou artrózu pravého kyčelního kloubu. Páteř žalobce byla omezena v oblasti krční i bederní. Magnetickou rezonancí byly prokázány degenerativní změny, subchondrální změny, v oblasti C3-7 byla prokázána foraminostenóza s výhřezy disků a impresí durálního vaku, v oblasti C5/6 byla popsána až dorzální pravostranná protruze. Na bederní páteři byla magnetickou rezonancí prokázána pravostranná skolióza, degenerativní změny, mírná zúžení neuroforamin, vyklenutí meziobratlové ploténky L5/S1 s naléháním na kořen S1 vpravo, stísněním kořene L5 vpravo v ostatních segmentech s výhřezem meziobratlové ploténky s lehkým zúžením spinálního kanálu s maximem v oblasti L3/4. Vyšetření EMG prokázalo iritace v oblasti C7/8 vlevo. Klinicky neurologicky byla šije v antiflexi volná, bez odporu. Na horních končetinách byla popsána atrofie svalů proximální předloktí. Konfigurace, trofika, tonus a svalová síla horních končů byla jinak přiměřená. Aktivní i pasivní hybnost byla volná, pyramidové jevy iritační byly negativní. V Mingazziniho poloze byl bez poklesu, taxe byla přesná a plynule oboustranná. V oblasti med. strany paže a 4. a 5. prstu levé horní končetiny byly popsány hypestезie. Na levé dolní končetině byla popsána mírná atrofie ventr. stehna vlevo a lýtka vlevo. Konfigurace, trofika, tonus a svalová síla byla symetrická, aktivní i pasivní hybnost byla volná. Dolní končetiny žalobce v Mingazziniho poloze udržel bez poklesu, taxe byla přesná a plynulá. Lassegue byl oboustranně volný. Popsána hypalgesie a hypestезie ventrální strany levého stehna. Parézy popsány nebyly, žalobce zvládal stoj na patách i na špičkách. Dále popsala výsledky neurologického vyšetření při jednání komise, dle kterého se celkově jednalo o středně těžké funkční postižení páteře s radikulárním syndromem C7/8 vlevo a L5/S1 vpravo. Stav po operačních zákrocích (osteosyntéza – 2005 a derotační prolongační osteotomii pravé stehenní kosti a autospongioplastika – 2008) na pravé stehenní kosti byl zhojen a stabilizován. Sekundárně byla končetina zkrácena o 1,5-2 cm (řešeno podpatěnkou v obuvi) a byla přítomna artróza II. – III. stupně pravého kyčelního kloubu. Hybnost kyčelního kloubu nebyla výrazně omezena, kdy flexe = 90 stupňů. Ostatní onemocnění byla stabilizovaná, bez těžších poruch funkce a bez dopadu na invalidizaci.
30. Posudková komise dospěla k závěru, že v rozhodné době byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře na podkladě naznačené pravostranné skoliózy, degenerativních změn, subchondrálních změn, foraminostenózy s výhřezy disků a impresí durálního vaku v oblasti C3-7, dorzální protruzí v oblasti C5/6, vyklenutí meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1, se zúženými foraminy vpravo se stísněním kořene L5, v oblasti L3/4 s výhřezem meziobratlové ploténky vpravo. Posudková komise hodnotila dle kapitoly XIII., oddílu E., položky 1c přílohy k vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Uvedla, že nehodnotila podle položky 1d, neboť u žalobce nebyla naplněna kritéria dané položky. Uzavřela, že žalobce byl invalidní v prvním stupni.
31. Posudková komise hodnotila v rozporu s prvostupňovým a námitkovým posudkem, a to s ohledem na (lékařskými nálezy a vyšetřením při jednání komise) prokázanou tíži a funkční postižení páteře. Uvedla, že žalobce byl schopen výdělečné činnosti s využitím své kvalifikace i nabytých zkušeností, a to s podstatně menšími nároky na fyzické

schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné byly práce výrazně přetěžující páteř a pravý kyčelní kloub. Uvedla, že námitky uvedené v žalobě byly vyhodnoceny s ohledem na prokázanou tíži funkčního postižení, což vedlo ke vzniku požadované invalidity prvního stupně. Datum vzniku invalidity posudková komise určila lékařským nálezem ze dne 12. 6. 2024, a to na základě retrospektivního zjištění tíže a trvání nepříznivého zdravotního stavu.

32. Žalobce neměl k posudku námitek, ani nenavrhoval doplnění dokazování. Žalovaná neměla k posudku námitek, ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
33. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou NSS, 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).“*
34. Soud považuje Posudek MPSV za úplný, celistvý a přesvědčivý. Zdravotní stav žalobce 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 neurochirurgie. Vycházela též ze zprávy MUDr. R. ze dne 18. 6. 2025, na kterou poukazoval žalobce, soud tak tuto zprávu k důkazu již neprováděl. 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.
35. Posudková komise obsáhle popsala vývoj zdravotních obtíží žalobce, kdy tento v roce 2005 utrpěl tříštivou subtrochanterickou zlomeninu pravé stehenní kosti (v důsledku napadení hostem v restauraci při výkonu povolání), která byla řešena operativně v letech 2005 a 2008 a v důsledku které je tato končetina zkrácená, a dále byl sledován pro chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře, plicní astma, vysoký krevní tlak, artrózu II. stupně kyčle, lézi menisku levého kolena. Na základě takto zjištěného skutkového stavu shrnula, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, když za rozhodující příčinu tohoto stavu označila chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře na podkladě pravostranné skoliózy, degenerativních změn, subchondrálních změn, foraminostenózy s výhřezy disků a impresí durálního vaku v oblasti C3-7, dorzální protruzí v oblasti C5/6, vyklenutí meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1, se zúženými foraminy vpravo se stísněním kořene L5, v oblasti L3/4 s výhřezem meziobratlové ploténky vpravo. Komise dostatečně věcně odůvodnila, proč se odchýlila od prvostupňového a námitkového posudku.

36. Posudková komise hodnotila postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce, tj. *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.* Z procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného u této položky pak zvolila pokles o 35 %. Posudková komise nehodnotila podle položky 1d (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.*), neboť u žalobce nebyla naplněna kritéria dané položky.
37. Posudková komise zhodnotila velice detailně zdravotní stav žalobce, popsala dopady zdravotního postižení na pracovní schopnost žalobce, vysvětlila, proč zdravotní postižení klasifikovala dle zvolené položky a proč určila zmíněnou míru poklesu pracovní schopnosti. Náležitě tak odůvodnila svůj závěr, že žalobce je invalidní v prvním stupni od určeného data. Soud tak považoval Posudek MPSV za dostatečný a komplexní. Soud proto nepovažoval za nutné v této věci provádět další dokazování, a to ani znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství.
38. Z výše uvedeného plyne, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni invalidity. Napadené rozhodnutí je proto třeba považovat za nezákonné, neboť v rozhodné době byly splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb.
39. Z výše uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost dle § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s.ř.s.). V dalším řízení, v němž bude žalovaná vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.), bude žalovaná vycházet z Posudku MPSV (ze dne 23. 10. 2025), který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.
40. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce byl ve věci úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobcem v tomto řízení představují náhradu nákladů právního zastoupení spočívající v odměně za tři úkony právní služby po 4 620 Kč (§ 7, § 9 odst. 5, § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů, tj. převzetí zastoupení, podání žaloby, účast na jednání soudu), tedy celkem 13 860 Kč a v náhradě hotových výdajů ve výši 3 x 450 Kč, tedy celkem 1 350 Kč (§ 13 odst. 4 téže vyhlášky). Náhrada je zvýšena o DPH, jelikož zástupce je plátcem daně (§ 57 odst. 2 s.ř.s.), ve výši 21 %, tj. 3 194 Kč. Celková výše nákladů řízení tedy činí částku 18 404 Kč.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 6. března 2026

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně