



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **K. F.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2025, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 28. 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 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 Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 21. 1. 2025, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni ode dne 6. 3. 2025 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně s napadeným rozhodnutím nesouhlasila, namítala, že posudkem MUDr. P. Š. ze dne 11. 4. 2023 byla shledána invalidní s datem vzniku invalidity dne 23. 1. 2023 a mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. V posuzované věci však byl vydán posudek ze dne 16. 1. 2025 MUDr. A. K. (dále jen „prvostupňový posudek“), který její invaliditu neshledal. Tento posudek, ani napadené rozhodnutí se však nevypořádává se závěry, které vyplývají ze zprávy ze dne 5. 12. 2024 ošetřujícího lékaře MUDr. V. Š., dle které: *„Pacientka 30 měsíců po operaci bederní páteře, po intenzivní rehabilitaci a lázeňském pobytu, nadále trvají bolesti a brnění s iradiací do DKK při delším sezení či stání, i v klidu v noci, je limitován předklon, záklon, občas zakopává. Obtíže se zhoršují při stresu a únavě. V minulosti opakované relapsy při plném pracovním zatížení. Nyní mírné zhoršení i při částečném pracovním úvazku. V souvislosti s chronickým onemocněním se zhoršila psychika, obtížně usíná, v noci se budí, ráno je neodpočatá, což nadále zhoršuje prožívání bolesti. Nadále je nutná intenzivní rehabilitace, režim vertebropata, eliminace velké zátěže, dlouhého sezení, stání, chůze, přenášení břemen, setrvávání v neměnných polohách. Vzhledem k odstupu od operace je stav považován za fixovaný, bez možnosti zlepšování.“* Nebylo přihlédnuto ani ke zprávě z neurologie ze dne 10. 2. 2025, dle které: *„Dnes opět přichází pro zhoršení stavu, jednak nespí, úzkostná, ví, že by plnou pracovní zátěž nezvládla, již nyní si musí ulevovat, během dne lehat, trvá propagace bolesti do PDK.“*
4. Dle žalobkyně z citovaných lékařských zpráv, z posudku ze dne 16. 1. 2025, ani z napadeného rozhodnutí nevyplývá, že by se její zdravotní stav zlepšil; naopak je konstatováno zhoršení při stresu a únavě, obecně došlo ke zhoršení psychiky. Měla za to, že ode dne vzniku invalidity (dne 23. 1. 2023) by míra poklesu pracovní schopnosti měla stále setrvat na 35 %, v tom nedošlo k žádným změnám. Navrhla, aby soud nechal zpracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.
5. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

6. 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 14. 4. 2025 vypracovaného IPZS pro účely řízení o námitkách, který invaliditu žalobkyně posoudil tak, že se u žalobkyně 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 její pracovní schopnost pouze o 30 % (den zániku invalidity 15. 1. 2025). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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. 2 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.

7. S ohledem na žalobní námitky žalovaná k důkazu navrhla posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Za takto zjištěného skutkového stavu trvala na napadeném rozhodnutí.

IV. Obsah správního spisu

8. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně podala dne 28. 12. 2022 žádost o invalidní důchod. Podle posudku ze dne 4. 4. 2023 č.j. LPS/2023/68-JZM_CSSZ bylo shledáno, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona č. 155/1995 Sb. a žalobkyně je invalidní dle § 39 odst. 1 téhož zákona, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35 %, datum vzniku invalidity 23. 1. 2023, doba platnosti posudku do 31. 1. 2025. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je 22. 6. 2022 pravostranná hemilaminektomie a facetektomie L5/S1, dekomprese kořenů a durálního vaku, stabilizace; Stp TTE 2/2012 pro papilární Ca. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1c) 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 (dále jen „vyhláška“). Na základě toho byl žalobkyni přiznán invalidní důchod od 23. 1. 2023.
9. Následně došlo k přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Podle posudku ze dne 15. 1. 2025, č.j. LPS/2024/28160-P2_CSSZ (dále jen „prvostupňový posudek“), se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však není invalidní podle § 39 odst. 1 téhož zákona, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %, datum zániku invalidity je 15. 1. 2025, doba platnosti posudku nebyla stanovena, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a 4 vyhlášky nemění. Posudková lékařka stanovila jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický VAS LS páteře, v roce 2022 operace LS páteře pro spondylolistézu, provedena hemilaminektomie, facetektomie a stabilizace transpedikulární L5/S1, subj. recidivující lumbalgie s občasným vyzařováním bolesti do PDK, oslabení levého stehna, vnímá při chůzi do schodů, analgetika omezuje, během dne si ulevuje, dokladem je neurologický nález ze dne 21. 10. 2024. Jedná se o lehké funkční postižení LS páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s opak. lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Zánik invalidity je den jednání. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b) přílohy k vyhlášce.
10. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 21. 1. 2025 byl žalobkyni odňat invalidní důchod od 6. 3. 2025. Bylo postupováno dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle prvostupňového posudku ze dne 15. 1. 2025 již žalobkyně invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

11. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky a navrhla nové posouzení jejího zdravotního stavu. Namítala, že prvostupňový posudek vycházel pouze z jedné lékařské zprávy, nebyla zohledněna zejména dokumentace MUDr. Š., včetně zprávy ze dne 5. 12. 2024, ze které citovala. Nedošlo tedy k úplnému a náležitému posouzení jejího zdravotního stavu. V žádném z podkladů není popsáno zlepšení jejího zdravotního stavu, ale naopak zhoršení i při částečném pracovním úvazku a intenzivní rehabilitaci. Upozornila též na předchozí posudek ze dne 11. 4. 2023, který uznal žalobkyni invalidní z důvodu středně těžkého postižení s poklesem pracovní schopnosti 35 %. Měla za to, že mezi posudkem z dubna 2023 a posudkem z ledna 2025 jsou rozpory, v novém posudku nelze nalézt jediný důvod ke změně pracovní schopnosti z 35 na 20 %. Přiložila nové lékařské zprávy ze dne 10. 2. 2025 a ze dne 17. 2. 2025, které popisují i její psychické potíže, které je třeba rovněž zohlednit.
12. V posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 14. 4. 2025, zn. LPS/2025/365-NR-MRS_CSSZ (dále jen „námitkový posudek“), bylo shledáno, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona č. 155/1995 Sb., nicméně žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 téhož zákona, když z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %, což bylo podle § 3 odst. 2 vyhlášky navýšeno o 10 % na celkových 30 %, datum zániku invalidity 15. 1. 2025. Posudková lékařka shledala následující diagnózy: vertebrogenní algický syndrom LS páteře, stp. operaci spondylolistézy L5/S1 I.dx 2022, úzkostně depresivní protrahovaný syndrom, stp. operaci štítnice pro Ca 2012, trvá remise. Postižení bylo rovněž hodnoceno podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b) přílohy k vyhlášce, oproti prvostupňovému posudku však došlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % s přihlédnutím k profesi posuzované. K námitkám bylo uvedeno, že zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo ponechání vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, takto byla posuzovaná hodnocena přechodně po operaci bederní páteře v návaznosti na DPN, když uznána invalidní s předpokladem přehodnocení stavu při možné stabilizaci, k čemuž došlo, proto v rámci KLP invalidita oduznána, když dle doložených nálezů neurologa jde o stav s lehkým funkčním postižením při vertebrogenním algickém syndromu. Posuzovaná od uznání invalidity dále pracovně aktivní v původní profesi, od roku 2022 nebylo nutné čerpat DPN. Z doložených nálezů psychiatra nebylo možné dovozovat nové posudkově významné skutečnosti, neboť zdravotní stav není dosud stabilizovaný s doporučením další léčby.
13. Napadeným rozhodnutím ze dne 28. 4. 2025 žalovaná zamítla námitky žalobkyně 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 žalobkyně, přičemž její zdravotní stav posoudila komplexně nad rámec námitek. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu poklesla její 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, postupovala podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

14. 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.
15. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 30. 3. 2026, žalobkyně i žalovaná setrvaly na svých stanoviscích.
16. 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.*
17. 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.
18. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
19. 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.*
20. 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.*
21. 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.*
22. 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*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

23. 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 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.
24. 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.
25. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala 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 24. 2. 2026, ev. č. SZ/2025/2051-PH-11 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
26. Posudek byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky s odborností neurologie MUDr. A. Š., Ph. D. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS, spisové dokumentace soudní včetně žaloby a doložených lékařských nálezů a z kompletní zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š., při jednání byla žalobkyně přešetřena lékařkou z oboru neurologie. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Podle výroku byla žalobkyně 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 %, invalidita trvá nadále, doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 12. 2028.
27. Žalobkyně byla posuzována k výkonu práce zdravotní sestry, pracovala ve svém oboru, má domluvenou práci ambulantní sestry. Posudková komise shrnula anamnézu, udávané subjektivní potíže a posudkově významné lékařské nálezy, rovněž shrnula výsledky vyšetření při jednání komise. Diagnózy žalobkyně shrnula takto: chronický bolestivý syndrom páteří, s poruchou statodynamiky, s radikulárním iritačně-zánikovým syndromem L4 vlevo s lehkou parézou a S1 vpravo s lehkou parézou, se stavem po operaci (hemilaminektomie, facetektomie, stabilizace transpedikulární spondylitízy L5/S1 vpravo – 06/2022), stav po operaci štítné žlázy pro zhoubný nádor 2012, na substituční terapii, úzkostně depresivní syndrom se somatoformními a dissociativními příznaky.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

28. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynuly od operace spondylolistézy L5/S1 vpravo téměř tři roky, jizva po operaci byla zhojena, stav byl po operaci dlouhodobě stabilizovaný. Objektivní neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo na dolních končetinách v Mingazinního poloze lehký pokles vlevo po 10 sekundách, vpravo bez poklesu, popsána byla lehce oslabená extenze levého kolena (svalová síla 4/5) a vpravo oslabení flexe palce (svalová síla 4/5), nebyl popsán pyramidový jev iritační, v oblasti dermatomu S1 vpravo byla přítomna taktilní hypestézie, jinak bylo cití v normě. Přítomna byla porucha statodynamiky LS páteře a paravertebrální spasmus lumbosakrální páteře, chůze byla možná bez opory, samostatně, s lehkým podklesáváním levé dolní končetiny, porucha sfinkterů zjištěna nebyla. Celkově se jednalo o poruchu statodynamiky lumbosakrální páteře, s radikulárním iritačně-zánikovým syndromem L4 vlevo s lehkou parézou a S1 vpravo také s lehkou parézou. Stav po odstranění štítné žlázy a následné léčbě pro diferencovaný karcinom štítné žlázy v roce 2012 byl stabilizován, nebyla prokázána recidiva onemocnění. Posuzovaná byla sledována též v psychiatrické ambulanci, dle nálezů byla orientovaná, s normálním psychomotorickým tempem, myšlení bylo koherentní, objevovala se anxieta a obavnost, depresivní ladění se anamnesticky opakovaně objevovalo, přítomny byly somatoformní a dissociativní příznaky, známky psychózy přítomny nebyly. V době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom bederní páteře s poruchou statodynamiky, s radikulárním iritačně-zánikovým syndromem L4 vlevo s lehkou parézou a S1 vpravo s lehkou parézou, se stavem po operaci spondylolistézy L5/S1 vpravo. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) a činila 35 %. Pro hodnocení na horní hranici procentního rozmezí či dle pol. 1d) nebyl s ohledem na rozsah a tíži funkčního postižení shledán posudkový důvod. Posuzovaná byla nadále invalidní v prvním stupni. Komise hodnotila v rozporu s posudkem IPZS a námitkového oddělení IPZS, a to s ohledem na prokázanou tíži postižení, tj. s funkčně významným neurologickým nálezem (radikulárním iritačně-zánikovým syndromem L4 I. sin. s lehkou parézou a S1 I. dx. s lehkou parézou). Uvedla, že žalobkyně byla schopna výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopná práce s částečným využitím své kvalifikace (ambulantní zdravotní sestra), nevhodné byly fyzicky náročné činnosti, spojené s přenášením těžkých břemen, práce ve vynucených polohách. Zjištěné skutečnosti byly důvodem pro pokračování invalidity prvního stupně.
29. Žalobkyně neměla k posudku námitek, ani nenavrhovala doplnění dokazování, požadovala, aby jí byla ponechána invalidita I. stupně. Žalovaná neměla k posudku námitek, ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
30. 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 nepřesné formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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).“

31. Soud považuje Posudek MPSV za úplný, celistvý a přesvědčivý. Zdravotní stav žalobkyně posuzovala posudková komise, který byla v řádném složení, členkou komise byla i lékařka s odborností neurologie. Posudková komise vycházela z řady lékařských zpráv, jejichž podstatný obsah v posudku shrnula, kdy se jednalo rovněž o zprávy předložené žalobkyní. Vedle podkladové dokumentace komise vycházela i z vlastního osobního vyšetření žalobkyně při jednání komise, jehož závěry v posudku popsala. Komise se pak mírně odchýlila od námitkového posudku, neboť postižení žalobkyně hodnotila podle vyšší položky přílohy k vyhlášce, tj. podle položky 1c), nikoli položky 1b), a s ohledem na to stanovila i vyšší míru poklesu pracovní schopnosti 35 % (oproti 30 % dle námitkového posudku). Toto odchýlení však komise přesvědčivě odůvodnila zejména na základě výsledků vlastního vyšetření žalobkyně při jednání komise.
32. 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 žalobkyně dle komise nebyla naplněna kritéria dané položky.
33. Posudková komise zhodnotila podrobně zdravotní stav žalobkyně, popsala dopady zdravotního postižení na její pracovní schopnost, vysvětlila, proč zdravotní postižení klasifikovala dle zvolené položky a proč určila zmíněnou míru poklesu pracovní schopnosti. Náležitě tak odůvodnila svůj závěr, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni a nedošlo tak ke změně. Soud považoval Posudek MPSV za dostatečný a komplexní a nepovažoval za nutné v této věci provádět další dokazování. Soud k důkazu neprováděl lékařské zprávy předložené žalobkyní, protože je měla k dispozici posudková komise, která hodnotila zdravotní stav žalobkyně.
34. Z výše uvedeného plyne, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni invalidity. Napadené rozhodnutí je proto třeba považovat za nezákonné, neboť v rozhodné době nebyly splněny podmínky pro odnětí invalidního důchodu podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., invalidita žalobkyně dále trvala.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

35. 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 24. 2. 2026), který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.
36. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, ale žádné náklady řízení jí nevznikly.

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, 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 nejbližze 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 30. března 2026

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně