



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: **D. Š.**
zastoupen Mgr. Pavlem Szkanderou, advokátem
sídlem 738 01 Frýdek-Místek, Svatoplukova 1209

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2025, o invalidní důchod
takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2025, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou doručenou krajskému soudu dne 21. 8. 2025 se žalobce domáhal přezkoumání v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X ze dne 3. 4. 2025 bylo potvrzeno.

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

2. Žalobce s napadeným rozhodnutím nesouhlasil, neboť se jeho zdravotní a psychický stav nadále zhoršuje, což mu znemožňuje vykonávat kvalitní soustavnou výdělečnou činnost. Napadené rozhodnutí dle žalobce nevystihuje skutečný stav jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podle jeho názoru odůvodňuje uznání invalidity třetího stupně. Rozhodnutí je založeno na lékařském posudku Institutu posuzování zdravotního stavu II. instance ze dne 10. 7. 2025, který však podle jeho názoru neobsahuje dostatečně objektivní a úplné hodnocení všech jeho zdravotních obtíží a jejich vlivu na schopnost výdělečné činnosti. Podle posudku trpí závažnými zdravotními komplikacemi, mimo jiné demencí s depresivními projevy, organickým poškozením mozku po proběhlém iktu, LI syndrom bilaterálně, s poruchou statodynamiky páteře s progresí bolestivosti a zhoršení hybnosti. Dalšími zdravotními komplikacemi jsou: chabá paraparéza s akrálním maximem na horních a dolních končetinách, distální pletencová senzomotorická polyneuropatie horních a dolních končetin, axonálního typu jako komplikace onemocnění diabetu mellitu I., stenozující tendovaginitis flexoru IV. prstu levé horní končetiny a diabetem mellitu I. typu. Tyto diagnózy ve svém souhrnu zásadně omezují jeho schopnost vykonávat jakoukoli výdělečnou činnost a mají negativní dopad na každodenní fungování. Přestože posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici příslušného rozpětí, tedy 60 %, i s údajným hodnocením všech komorbidit, tak žalobce nepovažuje toto hodnocení za adekvátní, zejména vzhledem k funkčním omezením, která v posudku nejsou komplexně zohledněna. Napadené rozhodnutí neřeší dostatečně závěr psychiatra, který vyplývá z lékařské zprávy ze dne 20. 5. 2025 z psychosomatické ordinace v Kopřivnici. Jeho zdravotní stav se dále zhoršuje, farmakologická léčba již dosáhla svého maxima a projevy kognitivního deficitu jsou prakticky nereagující na medikaci. Jejich další progresi je téměř jistá a její zastavení nelze v současné době reálně očekávat. Napadené rozhodnutí neřeší dostatečně ani skutečnost, že mu bylo ze zdravotních důvodů odebráno řídicí oprávnění, což svědčí o významném poklesu kognitivních a funkčních schopností. Dle lékařské zprávy ze dne 23. 7. 2025 z neurologického vyšetření v Ostravě – Zábřehu trpí těžkým postižením periferního nervového systému, přičemž došlo k progresi vertebrogenních obtíží. Tyto potíže vedou k výrazné nestabilitě jak ve stoji, tak při chůzi. Ve zprávě se výslovně uvádí, že zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat, a že vzhledem k minimální pracovní schopnosti i z dlouhodobého hlediska je vhodné, aby si zajistil invalidní důchod. Dále žalobce namítal, že správní orgán nevzal dostatečně v úvahu jeho subjektivní potíže (dezorientace, ztráta paměti, neschopnost souvislé práce, neschopnost plánovat nebo rozhodovat se, potřeba pomoci při běžných denních činnostech), které zásadně ovlivňují jeho schopnost jakékoli výdělečné činnosti. Žalobce považuje svůj zdravotní stav za odpovídající invaliditě III. stupně. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.
3. Žalovaná v písemném vyjádření odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a závěry posudku vypracovaného lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu. Žalovaná navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.
4. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“), a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

5. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce požádal dne 3. 2. 2025 o změnu výše invalidního důchodu. Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 3. 4. 2025 č. j.X žádost žalobce zamítla. Podkladem rozhodnutí žalované byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 31. 3. 2025, dle jehož závěru je žalobce nadále invalidní ve druhém stupni, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 60 %. Proti uvedenému rozhodnutí správního orgánu I. stupně podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 15. 7. 2025, č. j. X tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 3. 4. 2025 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 10. 7. 2025. Podle posudkového závěru rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení uvedené v kapitole VI., položce 1, písm. c) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., pro které posuzující lékař stanovil procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 % a dále ve smyslu § 3 a 4 neměnil.
6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 16. 1. 2026 bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %. Předsedou posudkové komise byl MUDr. et MUDr. V. H., další lékařkou MUDr. F. H. s odborností neurologie a tajemnicí Bc. G. K. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů, a při jednání posudkové komise, diagnostický souhrn a posudkové hodnocení. V posudkovém zhodnocení posudková komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je posudkově funkční postižení se středně těžkou poruchou motorické, senzorické, kognitivní a mnestické funkce při stavu po cévní mozkové příhodě a při diabetu mellitu I. typu, organická afektivní porucha, incip demence. Posudková komise nehodnotila shodně s lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu, vzhledem k vlastnímu objektivnímu vyšetření žalobce a komplexní přiložené zdravotní dokumentaci. Posudková komise dospěla k závěru, že je žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o invaliditu třetího stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost celkem o 70 %. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti hodnotila jako zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 60 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky navýšila o 10 %, na celkových 70 %. Den vzniku invalidity stanovila posudková komise dnem 3. 2. 2025 a platnost posudku trvale. K posudkovému hodnocení posudková komise uvedla, že u žalobce dominuje těžká senzomotorická polyneuropathie horních i dolních končetin, s residuální centrální hemiparézou, jako stav po prodělané cévní mozkové příhodě. Hemianopsie oboustranně. Stav po opakovaných operacích sítnice pro krvácení. Lumboischiadický syndrom bez jednoznačné kořenové symptomatologie spíše bolest difuzní, která je v rámci těžké polyneuropathie s výraznou poruchou dynamiky bederní páteře, při hernii disku L5 S1 a L4, L5. Dle posudkové komise se jedná tedy o středně těžké funkční postižení až těžké

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

funkční postižení. Dále posudková komise uvedla, že je zde jednoznačný podíl nejen neurologických, ale také metabolických onemocnění. Mnohaletý od dětství diabetes mellitus 1. typu je až nyní na terapii inzulinovou pumpou, s komplikacemi jako periferní neuropatie, retinopatií. Toto posudková komise jednoznačně zohlednila a hodnotila invaliditu až ve třetím stupni. Dle posudkové komise nelze předpokládat výrazné zlepšení funkčního stavu žalobce.

7. Žalovaná nechala k posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 16. 1. 2026 vypracovat recenzní stanovisko oddělením metodiky a kontroly posuzování zdravotního stavu. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 30. 1. 2026 uvedla, že z recenzního stanoviska ze dne 29. 1. 2026 vyplynulo, že recenzující lékařka odboru 02 hodnotila jako hlavní poruchu zdraví žalobce komplikace cukrovky, nikoliv stav po mozkovém infarktu před lety. Postižení sítnice a polyneuropatie jsou evidentně následky špatně kompenzované letité cukrovky, tedy je zde dle mínění odboru 02 ČSSZ důvod k hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti spíše podle kapitoly IV (endokrinní poruchy), položky 2 – cukrovka. Vzhledem k relativně těžkým komplikacím je důvodné hodnotit podle položky 2d): progrese chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením zraku atd. Ze zde daného procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 % by bylo na místě pro malý dopad na schopnost pracovat jako údržbář spíše zvolit dolní hranici. Ale protože jsou i následky cévní, kdy je doložena počínající demence, tak lze srovnatelně hodnotit středem rozmezí, tj. 55 %. Není doloženo, že by žalobce pro zhoršený zdravotní stav v práci skončil, roky nemusel čerpat dočasnou pracovní schopnost, stav umožňuje výkon stejné práce od roku 2017. Dle recenzující lékařky popsané dostatečně odůvodňuje, že se nejedná o invaliditu III. stupně. V posudku PK MPSV chybí posouzení skutečné pracovní schopnosti, posudek je vypracován schematicky na diagnózy, čímž je neúplný a nepřesvědčivý. Chybí také odůvodnění, proč by měl být nyní teprve 52,5letý muž invalidní nejvyššího stupně trvale. Rezignovat na pokroky medicíny a schopnost rekvalifikace není dle recenzující lékařky důvodné. Dle ní je možné se ztotožnit s trvalou platností invalidity II. stupně, protože lehkou práci ve zkráceném úvazku již patrně bude muset vykonávat trvale, ale předjímat trvalé pozbytí pracovní schopnosti u muže ve středním věku, který toho času pracuje, není biologicky ani posudkově důvodné. Žalovaná navrhla doplnění posudku o skutečnou posudkovou rozvahu, která se vypořádá se skutečností, že od roku 2017 žalobce pracuje nepřetržitě jako městský údržbář, tedy plně využívá své znalosti a zkušenosti tak, jak je popsáno v § 4 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. V případě setrvání na invaliditě III. stupně je pak nutné doplnit o konkrétní posudkově medicínské odůvodnění nedůvodnosti kontroly takové invalidity. Vzhledem k závěrům recenze, žalovaná navrhla soudu, aby nechal vypracovat doplňující posudek PK MPSV v Ostravě, případně srovnávací posudek jinou posudkovou komisí MPSV.
8. K podání žalované ze dne 30. 1. 2026 se vyjádřil žalobce a uvedl, že není pravdivé hodnocení recenzující lékařky v podání ze dne 29. 1. 2026, že by hlavní poruchou jeho zdraví byla komplikace cukrovky a nikoli stav po mozkovém infarktu před lety. K této skutečnosti uvedl že, hlavním důvodem jeho zdravotních komplikací je mozkový infarkt, který utrpěl před léty, kdy rovněž komplikace cukrovky mají na jeho zdravotní stav závažný vliv. Léčí cukrovku již 43 let, kdy zejména v počátcích léčby byly jednotlivé léčebné postupy diametrálně odlišné od dnešních léčebných postupů a medikace k léčbě cukrovky byla

rovněž značně odlišná. Tyto skutečnosti kromě jiných vlivů způsobily stav, ve kterém se dnes nachází. Dle žalobce je jednoznačné, že jeho výdělečná schopnost poklesla natolik, že se v jeho případě jedná už o invaliditu III. stupně. Má rovněž za to, že jeho pracovní schopnost poklesla minimálně o 70 %. Pokud pracuje, jedná se o práci, která je mu zaměstnavatelem v zásadní míře přizpůsobená, jedná se o práci, která maximálním způsobem reflektuje jeho zdravotní komplikace, zaměstnavatel o jeho zdravotním stavu ví, práci mu přiděluje pouze takovou a v takové míře, aby byl schopen tuto práci zvládnout, a to zejména s ohledem na jeho zdravotní stav. Práce mu působí značné těžkosti, vykonává ji pouze s největším sebezapřením, kdy při výkonu pracovní činnosti musí rovněž překonávat velké bolesti celého těla. Tyto bolesti není schopen tlumit obvyklými léky na tlumení bolestí, jako jsou například ibalgin, ibuprofen nebo aulin. Musí bolest tlumit náplastmi s vysokým obsahem látky tlumící bolest. Považuje za neetické a nemorální, když žalovaná odkazuje na jeho dočasnou schopnost vykonávat omezenou pracovní činnost, kdy touto situací se žalovaná snaží navodit a odůvodnit stav, kdy se u něj nejedná o invaliditu III. stupně, ale o invaliditu II. stupně. Žalobce zopakoval, že vykonává pouze činnost, kterou mu jeho zdravotní stav umožní vykonávat, a to pouze v omezeném rozsahu, jak co do charakteru této činnosti, tak co do časového rozsahu jím vykonávané pracovní činnosti. Dále uvedl, že pracovní činnost vykonává pouze s největším sebezapřením, a to pouze na omezenou dobu do budoucnosti, zejména s ohledem na jeho probíhající insolvenční řízení, kdy výsledkem tohoto insolvenčního řízení by mělo být jeho oddlužení. Jakmile dojde v budoucnu k jeho oddlužení, okamžitě s omezenou pracovní činností skončí. Rovněž považuje za neetické a nemorální, když žalovaná odkazuje na pokroky v medicíně a schopnost jeho rekvalifikace, když jí musí být jednoznačně známo, že jeho zdravotní stav je velmi vážný, nelze očekávat žádné zlepšení, ale naopak lze očekávat, že se bude výrazným způsobem v budoucnosti zhoršovat. Je jednoznačné, že u něj nelze spatřovat žádnou schopnost rekvalifikace. Dále je jednoznačné, že jeho zdravotní stav se bude v budoucnu zhoršovat a rovněž se bude v budoucnu zmenšovat okruh činností, které bude moci vykonávat. Na základě výše uvedeného dle jeho názoru není smysluplné provádět jakýkoliv doplňující posudek PK MPSV, když původní posudek PK MPSV je řádný, dostatečným způsobem podložený a vyargumentovaný, a nelze na základě jakéhokoli doplňujícího posudku očekávat, že by došlo k jakémukoli změně konečného rozhodnutí, tedy stavu, kdy se u něj jedná o invaliditu III. stupně a kdy se jedná o stav, kdy se jeho pracovní schopnost snížila o více než 70 %. Má za to, že posudek PK MPSV není vypracován schematicky, není neúplný a nepřesvědčivý. Má za to, že posudek PK MPSV je vypracován správně a plně reflektuje jeho zdravotní stav.

9. S ohledem na námitky žalované a recenzní stanovisko k posudku posudkové komise byl vyžádán doplňující posudek. Posudková komise ve složení předseda posudkové komise MUDr. et MUDr. V. H., další lékařka MUDr. J. Č. s odborností neurologie a tajemnice Bc. G. K. dne 19. 3. 2026 vypracovala doplňující posudek. Posudková komise uvedla, že předchozí stanovení II. stupně invalidity za věcně nesprávné a podhodnocené, neboť dostatečně nezohlednilo kumulativní efekt multisystémového postižení a ireverzibilitu klinického stavu. Rozhodující příčinu hodnotila posudková komise dle kapitoly VI, položky 1, písm. c) 60 % a uvedla k tomu, že základem je stav po ischemické cévní mozkové příhodě v pravostranném karotickém povodí (9/2019). Je zde neurologický deficit. Reziduální centrální levostranná hemiparéza, dysartrie a centrální vestibulární syndrom. Dále senzorický deficit. Levostranná homonymní hemianopsie (výpadek poloviny zorného pole),

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

kteřá kriticky limituje orientaci v prostoru a bezpečnost pohybu. Dále posudková komise navýšila o 10 % dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. K tomu posudková komise uvedla, že vzhledem k dalším závažným komorbiditám je navýšení na horní hranici (celkem 70 %) nezbytné z medicínských důvodů, a to těžké diabetické polyneuropatie, organické etiologie kognitivního deficitu (F03), diabetické retinopatie a strukturální změny páteře. K těžké diabetické polyneuropatii posudková komise konstatovala, že u pacienta s diabetem mellitu 1. typu (trvání více než 40 let) dominuje těžká axonální senzomotorická polyneuropatie horních i dolních končetin. Objektivně je potvrzena areflexie, parestesie a výrazná porucha jemné motoriky (nesvede úchop špetkou, snížená síla stisku). Tento stav v kombinaci s hemiparézou prakticky znemožňuje jakoukoli manuální činnost. K organické etiologii kognitivního deficitu posudková komise uvedla, že je diagnostikována vaskulární demence s depresivní symptomatologií. Dle psychiatrického a psychologického vyšetření dochází k progresi mnestických funkcí a zrakově-prostorových schopností. Psychofarmaka (Duloxetin, Quetiapin) jsou pouze symptomatická. K diabetické retinopatii posudková komise uvedla, že proliferativní forma s makulopatií (UDVA 0,16/0,5) v kombinaci s hemianopsií znamená stav blízký praktické slepotě pro účely výkonu práce. Ke strukturálním změnám páteře bylo posudkovou komisí konstatováno, že vertebrogenní algický syndrom (L4-S1 hernie) při těžké poruše statodynamiky (atakticko-paretická chůze) znemožňuje delší stání či chůzi. Dále posudková komise konstatovala, že předchozí posouzení II. stupně chybně izolovalo jednotlivé diagnózy. V posudkovém lékařství je nutné hodnotit funkční synergii deficitů. Spojení hemiparézy a těžké pletencové polyneuropatie vede k těžké poruše lokomoce (chůze o širší bázi, instabilita). Kombinace vestibulárního syndromu, hemianopsie a retinopatie vylučuje schopnost práce v běžných i chráněných podmínkách (vysoké riziko úrazu). Progrese demence (F03) u pacienta po ischemické cévní mozkové příhodě s diabetem mellitu 1. typu je ireverzibilní proces znemožňující rekvalifikaci či adaptaci na jiné pracovní podmínky. Zdravotní stav je dle posudkové komise hodnocen jako definitivní bez možnosti funkčního zlepšení z důvodu diabetu mellitu 1. typu od roku 1983, kdy přítomnost orgánových komplikací (ledviny, oči, nervy) je v terminálním funkčním stadiu. Je zde neurodegenerace, kdy vaskulární změny mozku (gliozy) a axonální zánik periferních nervů jsou patomorfologicky nevratné. Vzhledem k věku, etiologii (vaskulární + metabolická) a délce trvání obtíží nelze očekávat restituci funkcí. Kontrolní lékařská prohlídka je z medicínského hlediska bezpředmětná. Pro úplnost posudková komise dodala, že recenzní stanovisko lékařky ČSSZ ze dne 29. 1. 2026 vykazuje znaky nepřezkoumatelnosti a neobjektivnosti. Recenzující lékařka vycházela pouze z dokumentace. Naproti tomu posudková komise dne 16. 1. 2026 provedla přímé vyšetření přísedícím neurologem. Neurologické vyšetření posudkové komise prokázalo, že žalobce nesvede úchop „špetku“, má výrazně sníženou sílu stisku a vykazuje nestabilitu (chůze po patách a špičkách nesvede). Tyto klíčové funkční deficity recenzní stanovisko ignoruje a bagatelizuje. Recenzní lékařka navrhuje změnu hlavní diagnózy na diabetes mellitus I. typu dle kapitoly IV, položky 2. K tomu posudková komise uvedla, že i při akceptaci této kapitoly je navržených 55 % podhodnocených. Vzhledem k progresi chronických komplikací (těžká polyneuropatie, retinopatie s makulopatií, demence) odpovídá stav položce 2d (50 – 60 %, přičemž kumulace s následky ischemické cévní mozkové příhody (hemianopsie, hemiparéza) vyžaduje obligátní navýšení o 10 % dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., což vede k výsledným 70 % (III. stupně). Dle posudkové komise argumentace ČSSZ, že žalobce nadále pracuje jako

údržbář, není posudkově relevantním důkazem zachované pracovní schopnosti. Dle § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. se hodnotí pokles schopnosti vykonávat jakoukoli soustavnou výdělečnou činnost na volném trhu práce, nikoliv setrvání u konkrétního benevolentního zaměstnavatele. Osoba s levostrannou hemianopsií (ztráta poloviny zorného pole), absenci jemné motoriky (nesvede špetku) a těžkou senzomotorickou polyneuropatií (necitlivost prstů, křeče, pády) objektivně není schopna výkonu profese údržbáře v plném a bezpečném rozsahu. Diagnostikovaná počínající vaskulární demence (F03) a organická afektivní porucha vylučují schopnost rekvalifikace nebo adaptace na jiné, lehčí pracovní pozice. Závěr o trvalé platnosti je dle posudkové komise medicínsky plně podložen. Jedná se o kombinaci dvou ereverzibilních procesů. Následky ischemické cévní mozkové příhody v mozkové tkáni a terminální stadium orgánových komplikací diabetes mellitus I. typu trvajících přes 40 let. Progrese vaskulární demence je nepříznivá a medicínsky neovlivnitelná. Stanovení kontrolní prohlídky u 52letého muže s tímto typem multisystémového poškození by bylo v rozporu se zásadou hospodárnosti a lékařskou prognózou. Posudková komise uzavřela, že invalidita II. stupně byla stanovena na základě neúplně zjištěného skutkového stavu (bez vyšetření pacienta). Setrvání na invaliditě III. stupně (70 %) s trvalou platností je jediným odborně správným závěrem.

10. U jednání dne 21. 4. 2026 shodně žalobce i žalovaná navrhli, a to s ohledem na závěry posudkové komise v posudku ze dne 16. 1. 2026 a doplňujícím posudku ze dne 19. 3. 2026, zrušení rozhodnutí žalované a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.
11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
12. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně.
13. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.
15. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
16. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru

poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

17. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
18. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobce ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi, jak plyne z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a s ohledem na recenzující posudek žalované také doplňující posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Posudková komise podala posudek i doplňující posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce. Soud považuje posudek a doplňující posudek Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě za úplný a přesvědčivý. Soud neměl důvod zpochybnit závěry posudkové komise, že u žalobce šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70 % k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí a žalobce tak byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a šlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona, a to od 3. 2. 2025. Posudek a doplňující posudek PK MPSV ČR v Ostravě byly tedy stěžejními důkazy, jak výše uvedeno, splňujícími požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a krajský soud z těchto posudků vycházel.
19. Soud proto v souladu s § 78 odst. 1 s. ř. s. přezkoumávané rozhodnutí žalované zrušil pro vady řízení, které spatřuje v nesprávně zjištěném skutkovém stavu a vrací věc správnímu orgánu k dalšímu řízení podle § 78 odst. 4 s. ř. s.
20. Podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesně úspěšný žalobce u jednání uvedl, že mu osobně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 21. 4. 2026

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.